

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1907-1908. — N° 128

DE
L'EMPLOI DU BABEURRE
CHEZ LES NOURRISSONS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 21 Juillet 1908

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Léon BOULÉE

Né le 29 Août 1883, à Lons-le-Saunier (Jura).



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Juillet 1908



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553203_0005

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1907-1908. — N° 128

DE

L'EMPLOI DU BABEURRE

CHEZ LES NOURRISSONS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 21 Juillet 1908

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Léon BOULÉE

Né le 29 Août 1883, à Lons-le-Saunier (Jura).



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Juillet 1908

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
J. COURMONT ASSESSEUR.

DOYEN HONORAIRE : M. LORTET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, BONDET, MAYET, SOULIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. LEPINE
Cliniques chirurgicales		TEISSIER
Clinique obstétricale et Accouchements		BARD
Clinique ophtalmologique		PONCET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		JABOULAY
Clinique des maladies mentales		FABRE
Clinique des maladies des enfants		ROLLET
Clinique des maladies des femmes		NICOLAS
Physique médicale		PIERRET
Chimie médicale et pharmaceutique		WEILL
Chimie organique et Toxicologie		POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique		X...
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		HUGOUNENQ
Anatomie		CAZENEUVE
Anatomie générale et Histologie		BEAUVISAGE
Physiologie		GUIART
Pathologie interne		TESTUT
Pathologie et Thérapeutique générales		RENAUT
Anatomie pathologique		MORAT
Médecine opératoire		ROQUE
Médecine expérimentale et comparée		COLLET
Médecine légale		TRIPPIER
Hygiène		POLLOSSON (M.)
Thérapeutique		ARLOING
Pharmacologie		LACASSAGNE
		COURMONT (J.)
		PIC
		FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	MM. DOYON
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS,
Pathologie externe	VALLAS,

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Maladies des voies urinales	MM. ROCHET.	agrégé
Propédeutique chirurgicale	BÉRARD,	—
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND, ag.	—
Hygiène administrative	LESIEUR,	—
Accouchements	COMMANDEUR	—
Matière médicale	MOREAU	—
Embryologie	REGAUD,	—
Anatomie topographique	PATEL	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	TIXIER	PATEL	LAROYENNE
PAVIOT	REGAUD	J. LEPINE	VORON
SAMBUC	COMMANDEUR	LESIEUR	NOGIER
COURMONT (P.)	GAYET	MARTIN (Etienne)	MOUNEYRAT
CHATIN	MOREL	CAVAILLON	LATARGET, ch...
VILLARD	NEVEU-LEMAIRE		

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. FABRE, *Président* ; COMMANDEUR, *Assesseur* ;
MM. MOREL et VORON, *Agrégés*

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*Faible témoignage de mon affection et
de ma reconnaissance pour leur longue
sollicitude et leur longue patience.*

A MA SŒUR

A MES PARENTS

A MES AMIS

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE DOCTEUR FABRE

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté.

L'idée de ce travail revient à M. le professeur Fabre, c'est lui qui nous l'a inspiré. Il nous a soutenu, dans notre tâche, de sa bienveillance, de ses conseils et de sa longue expérience. Ce sont là, autant de titres à notre reconnaissance et nous lui en exprimons notre bien vive et bien sincère gratitude. M. le professeur Albert Morel a mis à se charger des analyses chimiques que nous lui demandions, une amabilité qui nous a charmé, sans nous surprendre. Nous tenons à lui dire ici combien nous en avons été touché, et tout le gré que nous lui en savons. MM. les Drs Gonnet et Trillat, ont bien voulu nous faire bénéficier de leur clairvoyance clinique et favoriser nos recherches par leur complaisance. Qu'ils en acceptent ici nos remerciements. Enfin nous ne saurions oublier avec quelle bonne volonté M. Jarri-cot, chef du laboratoire de la clinique obstétricale a développé à notre intention, certaines de ses observations ni la bonne grâce serviable et souriante avec laquelle M. Percerot nous a accueilli à la clinique dont il était le moniteur, et à eux aussi nous leur disons merci en les assurant de notre meilleur souvenir.

INTRODUCTION

L'alimentation du nouveau-né et le traitement des affections de la première enfance sont la préoccupation constante de notre pédiatrie moderne, et il n'est guère de jour où l'arsenal de cette thérapeutique un peu spéciale ne s'enrichisse de quelque produit nouveau. Mais si nombreuses sont les manifestations morbides à cet âge que le problème se posait de la découverte d'un aliment qui pût prévenir le retour de ces accidents, tout en les guérissant une fois déclarés; d'un remède dont l'administration pût être continuée ou répétée. Il est hors de doute aujourd'hui que le lait maternel doit être l'alimentation unique jusqu'à un an, et que le lait d'origine animale doit être encore la base de la nourriture jusqu'à deux ans et même bien au-dessus. Mais il est également certain qu'on ne peut plus voir en lui la panacée universelle des maladies du jeune âge et que, dans les gastro-entérites, par exemple, continuer son usage d'une façon trop systématique exposerait aux pires désastres. Diverses théories ont cherché à expliquer cette intolérance, pour leur alimentation habituelle, de certains enfants malades et même de nourrissons bien por-

tants, excès de graisse, excès de caséine, etc. De chacune d'elles est né un produit toujours dérivé du lait, dont on tenait à conserver les avantages précieux, mais qui en différait par des variations surtout quantitatives de ses éléments composants. Un des essais les plus remarquables en ce sens est le babeurre, de connaissance ancienne, mais d'emploi récent en médecine infantile. Cette dernière constatation a son avantage. Il semblerait dangereux *a priori*, de se prononcer trop catégoriquement sur des données expérimentales insuffisantes. Aussi éviterons-nous soigneusement les conclusions trop fermes, insistant surtout sur ce qui nous a paru le plus évident et sur les faits que l'expérience clinique, de l'Ecole allemande en particulier, a établis d'une façon un peu sûre.

DE
L'EMPLOI DU BABEURRE
CHEZ LES NOURRISSONS

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Le babeurre, avons-nous dit, est connu depuis très longtemps. Cardamatis, d'Athènes, en fait remonter l'emploi à la plus haute antiquité. Les bergers grecs de nos jours donnent encore le « xynogala » en nourriture à leurs chiens, et les éleveurs de bestiaux s'en servent pour leurs veaux et leurs porcs. Il est probable, du reste, que la plupart des populations ou des peuplades pauvres ont cherché à utiliser ce rebut de l'industrie laitière. Plus près de nous, en 1770, les paysans de la Frise en faisaient leur alimentation habituelle, et de nos jours, à Tourcoing, ainsi que le remarque Decherf, 90 pour 100 de la classe ouvrière prend du babeurre cuit au repas du soir. On le sert additionné de riz et de farine avec des tranches de pain. Il est également d'un usage courant en certaines saisons chez les paysans bulgares.

Mais ce n'est que tout récemment, en 1865, que

son utilisation médicale fut indiquée pour la première fois par Ballot, qui l'avait déjà employé avec succès sur les conseils de son beau-frère Simon Thomas, professeur à Leyde. Ce dernier, au dire de Teixeira de Mattos, devait l'avoir emprunté lui-même à une publication allemande. De Jäger, en 1895, se fit l'ardent propagateur de la nouvelle méthode. Mais il faut arriver au commencement de ce siècle pour voir l'« aliment remède » prendre définitivement droit de cité dans les hôpitaux allemands où Heubner semble l'avoir introduit le premier dans le service de Baginsky. Il eut 85 succès sur 119 cas traités. Dès lors, la fortune du nouveau produit était assurée. Des publications nombreuses et presque enthousiastes le firent connaître aux praticiens et au public, et nombreux furent les médecins étrangers qui, à l'exemple d'Arraga, remportèrent dans leur pays le souvenir de ces succès.

A dire vrai, le babeurre ne tarda pas à avoir le sort de toutes les innovations. Après avoir nié son utilité, on l'accusa de causer bien des maladies qu'il était censé guérir et, il n'est guère d'affection chronique de l'enfance dont on ne l'ait rendu responsable. Quoi qu'il en soit, c'est actuellement un médicament connu; un remède susceptible d'être employé, et il est bon d'être fixé sur ses avantages et ses inconvénients. C'est cette distinction que nous nous proposons d'élucider de notre mieux.

CHAPITRE II

MODE DE PRÉPARATION ET D'ADMINISTRATION

Et d'abord, qu'est-ce, au juste, que le babeurre ? Une erreur fréquente consiste à le confondre avec le petit lait. Il en diffère, outre son acidité, par sa teneur en caséine presque égale à celle du lait dont on le tire. Le petit lait a perdu toute sa caséine précipitée pour faire le fromage.

Le babeurre dérive donc du lait. C'est dire que toutes les impuretés, tous les germes, tous les principes nocifs, si fréquents dans les laits de provenance douteuse, pourront se rencontrer dans le babeurre avec les mêmes dangers. Aussi, n'est-ce pas en vain que la plupart des auteurs insistent sur le soin avec lequel il faut choisir ses fournisseurs, soit qu'on achète le babeurre directement prêt à être employé, soit qu'on le prépare soi-même en ménage. C'est ce dernier procédé que recommande Jacobson, craignant, à juste titre, le manque de soin et de propreté et les remaniements que les grandes laiteries font trop souvent subir à ce résidu généralement destiné aux bestiaux¹. Il faut

¹ L'alimentation des vaches laitières doit être aussi rigoureusement surveillée : les drêches, pulpes, tourteaux, donnent un lait toxique.

remarquer en passant qu'en Allemagne le contrôle du babeurre est aussi sévère que celui du lait et que toutes les précautions sont prises pour éviter les contaminations de ce produit.

Au lieu d'employer le lait pour faire le babeurre, on peut utiliser directement la crème qu'on laisse aigrir comme d'habitude. On l'étend de trois fois son volume d'eau et on baratte le mélange, mais le rendement est bien inférieur.

Pour obtenir le babeurre cru, on opère de la façon suivante indiquée par Decherf. On met le lait dans un récipient en bois de 80 à 100 litres, on y ajoute 3 ou 4 litres de la battue précédente et on laisse fermenter; la fermentation se produit en vingt-quatre heures en été (on doit quelquefois refroidir le récipient pour éviter une acidité trop forte), en quarante-huit heures en hiver (on peut l'activer par la chaleur). Le lait est prêt à être battu quand il se prend en petits grumeaux. Outre la propreté rigoureuse du récipient, Jacobson recommande, au contraire, de ne pas attendre la formation de ces grumeaux. On baratte le lait aigri entre 16 et 20 degrés centigrades. L'opération se fait dans une baratte à piston ordinaire. Elle dure deux heures au minimum; beaucoup plus quand le lait provient de vaches qui viennent de vêler.

Le beurre retiré, on a le babeurre cru ¹. C'est sous cette forme que l'administrat de Jäger, aujourd'hui on

¹ M. Péhu comme Jacobson conseille de ne pas en pousser l'acidité au delà de 6 grammes d'acide lactique par litre ce qu'il est facile de contrôler par une solution de soude avec la phénolphthaléine comme indicateur.

le donne plutôt sous forme de soupe. Nous nous demanderons plus tard si le babeurre cru n'a pas gardé certaines indications particulières.

Pour obtenir le babeurre cuit, on emploie le procédé de Teixeira de Mattos, auquel se sont ralliés la plupart des auteurs : 1 litre de babeurre cru est délayé avec 10 grammes de farine de riz, de froment, de maïs ou autres; on fait cuire pendant vingt-cinq minutes en tournant, puis on ajoute 70 à 90 grammes de sucre de canne.

Salge préfère délayer d'abord la farine dans une cuillerée de babeurre.

Teixeira de Mattos insiste sur la nécessité de faire bouillir très lentement et de laisser monter trois fois en tournant sans cesse. Malgré ces précautions, la caséine se prend souvent en énorme grumeaux qui obligent à rejeter le produit. Jacobson conseille, pour parer à cet inconvénient, de battre pendant toute la cuisson le babeurre avec un fouet à battre les crèmes, il obtient ainsi une coagulation de la caséine en grumeaux très fins. Lorsqu'ils ne sont pas trop gros, l'usage de tétines ordinaires permet l'emploi du babeurre.

Le babeurre ainsi préparé a une couleur un peu jaunâtre, une saveur à la fois piquante et sucrée, un peu nauséuse qui est la cause de son insuccès chez beaucoup d'enfants. Il se conserve assez bien pendant quelques jours; on recommande cependant, par prudence, de ne jamais donner un produit ayant plus de vingt-quatre heures.

Comme il y avait, cependant, intérêt à obtenir un

babeurre pouvant se conserver, Graandboom usa du procédé suivant : il écrémait le lait par centrifugation, l'ensemait avec du *Bacterium acidi-lactici*. Après l'avoir condensé, il ajoutait 50 grammes de sucre et 6 grammes de matières grasses par litre et conservait le tout en boîtes de 33 centilitres stérilisées. Pour se servir du mélange, on ajoutait au contenu d'un flacon le double de son poids d'une décoction de céréales (20 grammes de farine de froment dans trois quarts de litre d'eau). Ceci avait, on le voit, de grands avantages pratiques.

Sagher avait une technique un peu différente : le lait était toujours centrifugé etensemencé, mais il fixait le taux de l'acidité à 0,5 pour 100. Il réduisait par condensation à froid à un tiers du volume et additionnait de 5 pour 100 de sucre de canne de 1 pour 100 de sucre de lait. Il restait 0 gr. 50 pour 100 de beurre. La masse obtenue, d'aspect et de goût agréables, était conservée en boîtes stérilisées. Chaque boîte servait à faire, avec adjonction d'eau bouillie, 1 litre de babeurre.

Le babeurre peut donc être préparé et administré de trois façons différentes : cru, en soupe, en conserve. Nous discuterons plus tard les indications de ces trois procédés. Auparavant, il est bon d'attirer l'attention sur une remarque précieuse qu'a faite Rubinstein, à la suite d'expériences longues, répétées et consciencieuses.

Nous avons vu que, dans la préparation du babeurre cru, le lait ne devait pas avoir subi de chauffage préalable. N'y avait-il pas là un gros danger de transmission des différents germes pathogènes (tuberculose, ty-

phoïde, etc.). Rubinstein opéra d'abord sur le babeurre cru ; il en ensemença de nombreux échantillons avec les bacilles diphtériques, typhiques, pyocyaniques et tuberculeux, et rechercha à l'examen microscopique et par inoculation expérimentale ce que devenait la vitalité des diverses cultures dans chaque échantillon. Or, sauf pour le pyocyanique un peu plus résistant, il vit toujours les échantillons stérilisés en vingt-quatre heures, même avec des proportions considérables de culture. Quand le pyocyanique était abondant, il fallait un peu plus longtemps ; mais en quarante-huit heures la stérilisation était toujours complète.

Il en était tout autrement du babeurre cuit où les divers bacilles continuaient à vivre six à sept jours.

Recherchant l'explication de cette action microbicide si remarquable du babeurre cru, contrastant avec l'innocuité relative du babeurre cuit pour les mêmes germes, Rubinstein se demande si l'adjonction de sucre et de farine ne serait pas la cause de cette différence, en créant pour les bactéries un milieu de culture favorable. Il vit bientôt que la stérilisation du babeurre cru lui faisait perdre toutes ses propriétés, et que le sucre et la farine ne jouaient aucun rôle. Il se pouvait aussi bien que les différentes sortes de cocci et de levures constatées au microscope fussent des microorganismes jouant un rôle empêchant ou destructeur sur les microbes pathogènes. Enfin, l'acide lactique n'était peut-être pas étranger à cette disparition si rapide des cultures ensemencées. L'expérience lui donna la confirmation de la première hypothèse. Mais il constata aussi que la neutralisation du babeurre par la potasse per-

mettait la multiplication des bacilles. Il ne croit pas cependant que le rôle de cette acidité soit à comparer à celui des saprophytes envisagés plus haut.

Revenant sur les avantages pratiques de ces constatations, Rubinstein n'accorde pas d'utilité à cette propriété bactéricide du babeurre cru. Il faut en effet vingt-quatre heures pour que la stérilisation se produise et il ne croit pas que la consommation en puisse être différée plus de douze heures. Or, nous remarquerons avec lui qu'il a opéré avec des quantités de cultures considérables et telles qu'on ne les rencontre jamais dans la pratique avec les laits les moins soignés. En réalité, la disparition de bacilles isolés doit être beaucoup plus rapide. En second lieu, le babeurre cru, auquel on préfère généralement le babeurre en soupe, a gardé dans certaines affections du tube digestif des indications spéciales. On y utilise la propriété empêchante ou destructive des bacilles lactiques à l'égard des microorganismes pathogènes de l'intestin. Il est évident que la stérilisation du babeurre cru lui enlèverait toute son efficacité. Pourquoi ne pas attendre vingt-quatre heures pour consommer ce babeurre ? On craint l'hyperacidité résultant de ce retard ? mais il est facile d'arrêter le développement des bacilles lactiques, ou tout au moins de le retarder beaucoup, en portant le babeurre à la glacière, puis l'acidité trop grande peut être neutralisée en partie par l'adjonction de bicarbonate de soude. Moll a beaucoup préconisé l'adjonction de bicarbonate de soude au babeurre cuit. Il considère ce babeurre alcalinisé comme beaucoup plus facile à digérer. Rien n'empêche d'agir de même avec le babeurre cru. En

tout cas, s'il faut attendre les résultats de l'expérience clinique sur ce point, il ne faut peut-être pas, en se basant sur des considérations un peu théoriques, se hâter de rejeter un procédé qui semble avoir fait ses preuves et dont on peut beaucoup attendre.

CHAPITRE III

COMPOSITION CHIMIQUE

Voici, d'après Decherf, la composition chimique d'1 litre de babeurre. Il opère sur deux échantillons.

	1° Echantillon	2° Echantillon
Densité du babeurre à 15 degrés. .	1022	1023
Densité du sérum à 15 degrés. . .	1018	1019
Extrait sec de babeurre par litre. .	68,6	70,8
Extrait sec de sérum par litre de sérum.	36,1	38
Caséine et albumine.	37,5	35
Lactose	19,4	22,2
Graisses	4,1	6,7
Acide lactique	0,78	0,78
Cendres minérales	5,6	5,6
Acide phosphorique total	1,94	2,04
Chlorures.	0,47	0,52
Alcool	Traces	
Acide acétique	Nul	

La composition chimique varie donc très facilement d'un échantillon à l'autre. C'est ce qui explique les chiffres si différents donnés par les auteurs.

Il est aussi intéressant de savoir la différence de

composition du babeurre et du lait de femme. En voici un aperçu d'après Caro. L'analyse porte sur 100 grammes.

	Lait de femme	Babeurre en soupe
Graisse	3,5	1,55
Albumine.	1,02	3,4
Amidon	nul	0,26
Sucre.	7,0	10,0 { lactose 4,22 sucre de canne 5,78
Acidité	nulle	60,80

Les chiffres de Baginsky diffèrent peu des précédents : 0,55 pour 100 seulement de graisse au lieu de 1,55 dans le babeurre, un peu moins d'albumine également 3,04 pour 100 au lieu de 3,4.

Un dernier point à élucider est la valeur calorigène du babeurre par rapport au lait de femme et au lait de vache. Si les chiffres sont totalement différents suivant les auteurs, tous s'accordent pour reconnaître au babeurre un pouvoir calorigène bien inférieur aux deux laits considérés.

Voici quelques chiffres :

Teixeira de Mattos : babeurre 700 calories ; Salge, 714. Pour tous deux le lait de vache donne 750 calories, celui de femme 710 calories par litre. Caro et Baginsky donnent les chiffres suivants : babeurre 597,2, lait de vache 625, lait de femme 655 calories par litre. Nous retrouverons plus tard, cette infériorité alimentaire du babeurre dans les données cliniques et thérapeutiques.

L'acidité du babeurre, avons-nous dit, est propor-

tionnelle à la durée de la fermentation lactique. Comme certains auteurs (Decherf, M. Péhu) ont fait de la solubilité d'une partie de la caséine du babeurre, fonction de cette acidité, nous avons prié M. Albert Morel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de vouloir bien rechercher sur trois échantillons les variations respectives de ces deux éléments. Voici les résultats de ces analyses : Les échantillons examinés étaient empruntés, l'un à la Goutte de lait de la rue d'Inkermann, le deuxième à la pharmacie Molard, le troisième à la Société B.Y.K de la rue du Plat).

1° Babeurre de la Goutte de Lait.

1° Acidité sur 10 centimètres cubes, exige 6 cc. 1 soude $\frac{N}{10}$

Soit en acidité lactique calculé par litre, 5 gr. 49

2° Albumines totales, par litre, 39 gr. 7.

3° Albumines coagulées, par litre, 32 gr. 2.

4° Albumines non coagulées, par litre, 7 gr. 5.

5° Beurre par litre, 2 grammes.

2° Babeurre Molard.

1° Acidité sur 10 centimètres cubes, exige 5 cc. 5 soude $\frac{N}{10}$

Soit en acide lactique calculé par litre, 4 gr. 95.

2° Albumines totales, par litre, 42 gr. 01.

3° Albumines coagulées, par litre, 31 grammes.

4° Albumines non coagulées, par litre, 11 grammes.

5° Beurre, par litre, 1 gr. 3.

3° Babeurre B. Y. K.

1° Acidité sur 10 centimètres cubes, exige 8 cc. 7 soude $\frac{N}{10}$

Soit en acide lactique calculé par litre, 7 gr. 83.

2° Albumines totales, par litre, 36 gr. 70.

3° Albumines coagulées, par litre, 30 gr. 3.

4° Albumines non coagulées, par litre, 6 gr. 4.

5° Beurre, par litre, 4 gr. 6.

Si l'on se basait sur ces données, il faudrait conclure qu'il y a bien en effet un rapport entre l'acidité et la quantité d'albumines solubilisées, mais un rapport inverse. En réalité la solubilité de l'albumine dépend moins de l'acidité du milieu que de causes toutes factices : teneur en chaux, nature des bacilles parasites, des bacilles lactiques, et surtout température ambiante. D'ailleurs, la notion de la plus grande digestibilité des albumines solubles est toute théorique.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

Les 31 observations qui suivent ont été prises aux Gouttes de lait de la rue d'Inkermann, de la rue Sébastien-Gryphe, du quai de Vaise et à la Charité. On y trouvera les résultats donnés par le babeurre employé seul ou par le régime mixte dans les affections les plus communes, atrophie, rachitisme, affections du tube digestif et affections cutanées, chez les prématurés, etc.

OBSERVATION I

Marie P..., poids 5135 grammes, dix mois. — *Arriérée, atrophique. — Revient de nourrice. — Insuffisance de l'alimentation. — Régime mixte. — Prend 1825 grammes en deux mois et demi.*

19 septembre : Elle entre à la consultation à dix mois, pesant 5135 grammes. Elle a été mise en nourrice dès sa naissance et sevrée à quatre mois. La mère l'a retirée de nourrice en très mauvais état. Actuellement, elle est amaigrie, affaissée, sans force, criant et pleurant constamment. Le ventre est très gros. Elle a de l'impétigo du cuir chevelu et de la face. Pas de diarrhée ni de vomissements, mais les selles sont très fétides.

26 septembre : + 16 grammes par jour. État général toujours

mauvais. L'impétigo persiste malgré le traitement local. Babeurre mixte.

3 octobre : + 53 grammes par jour. Etat stationnaire.

10 octobre : + 57 grammes par jour. L'impétigo persiste. Elle a bien pris le babeurre, semble moins grognon, plus éveillée ; les digestions sont meilleures, un peu de constipation, les selles ont perdu leur mauvaise odeur.

17 octobre : — 4 gr. 3 par jour. Etat général bon.

24 octobre : + 54 grammes par jour. Elle prend le babeurre mieux que le lait, agite bien les bras et les jambes et commence à marcher ; l'impétigo va mieux.

31 octobre : + 61 grammes par jour. Encore quelques pla-cards impétigineux.

14 novembre : — 7 grammes par jour. 7 dents. L'amélioration générale persiste.

6 décembre : Poids 6.960 grammes. L'impétigo est guéri. L'enfant quitte la consultation en excellent état, ayant pris 1.825 grammes en deux mois et demi.

OBSERVATION II

Jeanne D..., 4460 grammes. Six mois — *Arriérée.* — *Spécifique.* — *Insuffisance de l'alimentation.* — *Etat très grave.* — *Régime mixte, puis babeurre seul.* — *A pris 1260 grammes en trois mois et demi, — Etat général parfait.*

Née le 17 juillet 1907, nourrie au sein pendant un mois et demi par la mère et mise en nourrice au biberon jusqu'au 6 février 1908. Elle y avait des convulsions généralisées.

8 février 1908 : Elle arrive en très mauvais état, les fontanelles sont déprimées, le teint très pâle ; elle est faible, somnolente, pas de vomissement, pas de diarrhée, plutôt de la constipation, le ventre est dur, 4.460 grammes. On prescrit 4 bouteilles de lait de 100 grammes et 3 bouteilles de babeurre de 100 grammes.

22 février : 4620 + 17 gr. 7 par jour, même état général. Ventre moins dur, toujours constipée, pas de gaz.

29 février : 4520 grammes. — 14 grammes par jour, elle tressaute et crie en dormant. Chaque bouteille de babeurre est augmentée de 25 grammes.

7 mars : 4670 grammes + 21 grammes par jour. Le ventre est souple, l'enfant semble plus gaie, plus éveillée. Babeurre 7 bouteilles de 125 grammes.

14 mars : 4900 + 33 grammes par jour. Va bien ; dort la nuit ; transpire beaucoup ; ne vomit pas ; très constipée.

21 mars : 4990 + 13 grammes par jour. Va bien.

28 mars : 5000 grammes, toujours constipée, beaucoup de gaz.

4 avril : 5060 grammes. Va bien ; toujours des gaz.

11 avril : 5200 grammes. Bon état.

18 avril : 5305 grammes. A eu un peu de diarrhée qui va mieux.

25 avril : 5420 + 16 gr. 4. Bon état. Deux des bouteilles sont portées à 150 grammes.

9 mai : 5450 grammes. A pris de la diarrhée avec selles vertes et fétides, gaz nombreux, vomissements, convulsions (iodure de potassium).

16 mai : 5670 grammes + 31 gr. 4. L'enfant va bien. Herpès des cuisses.

23 mai : 5690 grammes. Va toujours bien. L'enfant a plus de couleurs, s'agite, est beaucoup plus éveillée.

30 mai : 5720 grammes. Cris et convulsions. Traitement spécifique.

9 juin : Excellent état, bon sommeil, ne crie plus qu'un peu le matin au réveil.

OBSERVATION III

Jeanne G..., 5630 grammes, sept mois. — *Atrophie infantile.* —
Revient de nourrice en très mauvais état. — *Régime mixte.*
Complètement restaurée en un mois et demi, malgré des
prises de poids plutôt faibles.

23 avril 1908 : Entre à la Consultation à sept mois, pesait 5630 grammes. Elle revient de nourrice en très mauvais état. Elle est très maigre, les jambes sont squelettiques, le teint pâle, le front saillant, les yeux agrandis et enfoncés dans les orbites. Elle vomit assez rarement, mais la constipation est opiniâtre, les nuits sont pénibles. Elle a de l'impétigo du cuir chevelu, la fontanelle est largement ouverte : pas de dents. 7 biberons de lait de 150 grammes au tiers.

30 avril : 20 grammes par jour. L'état général est le même. La constipation résiste à tous les traitements. On remplace 4 biberons lait par 4 biberons babeurre de 125 grammes.

7 mai : + 2 gr. 7 par jour. L'enfant prend bien le babeurre, avec plus de plaisir que le lait. Les nuits sont meilleures. Toujours très constipée.

14 mai : — 15 grammes par jour. Le sommeil est bon. L'impétigo a diminué. On augmente le babeurre de 100 grammes.

21 mai : + 17 grammes par jour. Encore quelques croûtes sur la tête. La constipation a diminué. Les nuits sont calmes. L'enfant est plus éveillée et moins pâle.

4 juin : + 7 grammes par jour. L'impétigo a presque disparu.

11 juin : 5 grammes. Etat général très satisfaisant. L'aspect extérieur est complètement modifié. Les digestions sont normales.

OBSERVATION IV

Lucienne R..., 4750 grammes, huit mois et demi. — *Atrophie infantile consécutive à diverses maladies infectieuses. Etat grave.* — *Régime mixte irrégulièrement suivi.* — *Belle amélioration.* — *A pris 1620 grammes en deux mois et demi.*

24 août 1907 : Entre à huit mois et demi pesant 4750 grammes. Nourrie au sein par sa mère pendant quatre mois, puis au biberon. A eu successivement la rougeole et la coqueluche. A l'entrée, diarrhée avec selles vertes et fétides. L'enfant est très pénible le jour et ne dort pas la nuit. L'aspect extérieur est misérable : les yeux sont enfoncés, la peau collée aux os, les membres grêles. Elle n'a pas encore de dents. L'abdomen est tendu et sensible à la pression. La mère désespère de la sauver. On donne 4 bibeurres de 100 grammes en plus du lait.

5 septembre : 4750 grammes + 18 grammes par jour. Les nuits sont bien meilleures. Les selles sont redevenues à peu près normales. Le ventre est plus souple, mais l'enfant est toujours très faible.

12 septembre : + 47 grammes par jour. Le mieux s'accroît. L'enfant ne crie plus que rarement. Elle est, au dire de sa mère, plus éveillée et plus gaie et prend le bibeurre avec avidité. Les nuits sont bonnes.

14 septembre : + 24 grammes par jour. La mère a supprimé le bibeurre. L'état général reste bon.

3 octobre : Pendant les quinze derniers jours, elle a pris 20 grammes par jour. Elle a quatre dents, continue à bien dormir. Une ou deux selles par jour ; urines très fortes. On reprend le bibeurre.

10 octobre : + 26 grammes par jour. Bon état.

17 octobre : + 39 grammes par jour. Bon état.

24 octobre : + 17 grammes par jour. Bon état.

1^{er} novembre : perd 210 grammes pendant la semaine. Elle est agitée, a des vomissements, de la diarrhée fétide.

7 novembre ; + 18 grammes par jour. L'enfant va bien, mais prend le babeurre avec moins d'appétit.

14 novembre : + 30 grammes par jour. On supprime le babeurre. Poids, 6370 grammes. Gain de 1620 grammes en deux mois et demi. Très bon état de toutes façons.

OBSERVATION V

René S..., trente-huit jours. Poids de naissance : 2580 grammes.

Poids d'entrée : 2780 grammes. — *Atrophie infantile.* — *Mauvais aspect.* — *Régime mixte.* — *Quitte à six mois pesant 6040 grammes.* — *Excellent état.*

24 octobre 1907 : L'enfant vient à la Consultation trente-huit jours après sa naissance. Il a toujours pris du babeurre en plus du sein. La mère lui donnait d'abord le babeurre après le sein (7 bab. 50 grammes) : comme il le vomissait, elle le lui donne le premier et il ne vomit plus. L'aspect est chétif. L'enfant est très pâle et très maigre ; les fontanelles sont déprimées. Pas de chapelet costal. Pas de nouure des épiphyses. Il n'a pris que 200 grammes depuis sa naissance. Régime mixte.

2 novembre : + 36 grammes par jour. Il ne vomit plus.

8 novembre : + 36 grammes par jour. L'état a peu changé.

16 novembre : + 28 grammes. Bonnes digestions ; trois ou quatre selles vertes non fétides.

23 novembre : + 43 grammes par jour. Quelques gaz ; un peu d'agitation.

30 novembre : + 17 grammes par jour. Légère éruption prurigineuse du tronc ; les selles sont moins vertes.

7 décembre : + 36 grammes par jour. L'éruption s'efface. Les selles sont jaunes. Il crie un peu, dort moins bien.

12 décembre : + 24 grammes par jour. Un peu d'érythème du siège.

21 décembre : + 21 grammes par jour. Beaucoup de gaz ; la fontanelle antérieure est encore très large. Trois ou quatre selles jaunes quotidiennes peu fétides.

28 décembre : + 21 grammes par jour. L'enfant va bien. L'érythème a disparu.

4 janvier : — 14 grammes par jour. Rien d'anormal.

11 janvier : + 23 grammes par jour. Dort peu, mais va bien.

18 janvier : + 25 grammes par jour. Selles vertes fréquentes, non fétides.

1^{er} février : + 11 gr. 4 par jour. Selles normales.

8 février : + 32 grammes par jour. Deux selles quotidiennes normales. Dort bien.

15 février : + 30 grammes. Excellent état. Se réveille une fois la nuit.

22 février : + 16 grammes. Quelques gaz. Dort moins bien.

29 février : + 13 grammes. Un vomissement le matin. Sept à huit selles par jour, non fétides.

7 mars : — 30 grammes dans la semaine. Va bien.

14 mars : + 25 grammes par jour. Bon état.

21 mars : + 10 grammes. Bonnes digestions. Bon sommeil.

28 mars : + 22 gr. 8. Bonnes digestion. Bon sommeil.

L'enfant quitte en excellent état à six mois, pesant 6040 grammes.

OBSERVATION VI

Marcel D..., dix-sept mois et demi, 5820 grammes. — *Atrophie infantile consécutive à de mauvais états digestifs.* — *Babeurre seul.* — *Régime mixte.* — *Etat digestif très bon.* — *Poids très amélioré.* — *A vingt-sept mois pèse 10.250 grammes.*

13 février 1906 : Entre à la consultation à quinze jours, pesant 3 kg. 195.

8 juin 1907 : L'enfant a toujours eu des prises de poids très irrégulières causées soit par la dyspepsie, soit par des gastro-entérites à répétition. Il ne pèse, à dix-sept mois et demi, que 5620 grammes. On essaie alors le babeurre, sans succès.

18 juin : Les digestions sont mauvaises. L'haleine est fétide,

le ventre dur. L'enfant crie beaucoup et dort très mal. On reprend l'essai du babeurre : régime mixte, 4 bab. 100 grammes. 3 biberons lait.

25 juin : 6080 grammes + 65 grammes par jour. L'état est meilleur, la paroi abdominale est moins tendue. Pas de vomissement. Plutôt constipé.

5 juillet : 5950 grammes. Rien de particulier.

16 juillet : 6130 grammes. Rien de particulier.

14 septembre : 7220 grammes + 18 grammes par jour pendant les deux mois précédents. On donne alors 4 biberons de bab. de 150 grammes, plus deux bouillies, car il digère très mal le lait. Selles régulières et spontanées.

19 novembre : 7350 grammes + 130 grammes en deux mois seulement. Très constipé. On donne 7 biberons de bab. de 150 grammes.

26 novembre : 7590 grammes + 34 grammes par jour. *Pas de température.* Bonnes digestions. Toujours constipé.

7 décembre : *N'a pas pris de poids. Température normale.* Quelques rougeurs de la face, un peu de toux. Quelques renvois après la tétée. *On reprend le régime mixte : 4 bab. 150 grammes + 3 lait 150 grammes.*

14 décembre : 7870 grammes + 42 grammes par jour. *Très bon état.*

21 décembre : 8050 + 23 grammes par jour, prend un peu de yoghourt en plus.

28 décembre : 8150. Rien de particulier.

4 janvier : 8270 + 25 grammes. Très bon état, l'enfant marche.

18 janvier : 8620 + 31 grammes la semaine précédente.

1^{er} février : 8750, deux à trois selles fétides avec gaz. On donne tout au bab., 7 bab. 150 grammes.

15 février : + 14 — diarrhée disparue, plus de gaz, on ajoute un œuf tous les deux jours.

4 avril : 9450 grammes. Il continue à mieux digérer le babeurre que le lait, mais les prises de poids sont moindres avec le babeurre seul qu'avec le régime mixte.

30 mai : Vingt-sept mois, 10.250, l'enfant a beaucoup rattrapé

de son retard, le poids est encore très faible pour son âge, mais l'état général est excellent et les digestions sont parfaites.

OBSERVATION VII

Henriette G..., huit mois, 5370 grammes. — *Atrophie infantile.*
Revient de nourrice. — *Mauvaise alimentation.* — *Babeurre seul.* — *Grande amélioration en quinze jours.*

31 octobre 1907 : Huit mois, pèse 5370 grammes. Revient de nourrice en très mauvais état : elle est étendue, sans mouvement, très pâle, les yeux entr'ouverts et paraît mourante. Etat digestif passable, On donne du lait.

7 novembre : l'état général s'est encore aggravé, les digestions ne sont pas troublées, 7 bab. 100 grammes.

14 novembre : + 51 grammes par jour. L'enfant revient en bien meilleur état ; elle est transformée, vive, agitée, dormant mal la nuit. Depuis deux jours, elle vomit un peu le babeurre.

Le lait a donné de bien meilleurs effets dans la suite, grâce au régime mixte de babeurre et de lait.

OBSERVATION VIII

Simone J..., vingt et un mois, 10.000 grammes. — *Rachitisme.*
— *Alimentation défectueuse.* — *Régime mixte.* — *Amélioration considérable.* A pris 630 grammes en moins de deux mois.

17 octobre 1907 : Entre à vingt et un mois, pesant 10 kilogrammes. Nourrie au sein jusqu'à neuf mois, puis sevrée avec des potages et des pommes de terre. Elle a commencé à marcher à dix mois et s'est arrêtée cinq mois après. Actuellement, le ventre est gros, le chapelet costal très marqué, pas de courbure des membres, mais un peu d'empatement articulaire et de nouure des épiphyses. De plus, elle a pris de la diarrhée depuis deux semaines avec quatre à cinq selles par jour, verdâtres,

grumeleuses, non fétides; pas de vomissement, 1 bab. de 150, en plus du lait.

24 octobre : + 36 grammes par jour. Elle a eu quelques difficultés à prendre le babeurre. La diarrhée va mieux.

31 octobre : — 5 grammes par jour, elle a bien pris le babeurre, la mère demande qu'on en augmente la quantité, diarrhée guérie.

7 novembre : + 14 grammes par jour, va bien, la mère trouve qu'elle a pris des forces.

14 novembre : + 35 grammes par jour. Bon état.

21 novembre : + 8 grammes par jour. Elle commence à marcher en s'aidant d'une chaise.

14 décembre : 10.630 grammes, marche toute seule aujourd'hui.

OBSERVATION IX

Clément D..., neuf mois, 5 kg. 340 grammes. — *Dyspepsie.* — *Arriéré.* — *Prise irrégulière du babeurre.* — *Régime mixte.* — *Excellents résultats.*

8 octobre 1907 : Entre à neuf mois, pesant 5 kg. 340. Nourri au biberon. Etat général bon, vomit souvent, alternatives de diarrhée et de constipation. Lait.

26 octobre : + 6 grammes par jour. Les prises de poids étant insuffisantes, on donne le régime mixte, babeurre + lait.

2 novembre : + 40 grammes par jour, a bien digéré le babeurre, ne vomit plus. Bon état.

16 novembre : + 14 grammes par jour, va bien.

30 novembre : + 31 grammes par jour, va bien.

7 décembre : + 0. Rien de particulier.

14 décembre : — 50 grammes dans la semaine. Ne veut plus de babeurre. Lait.

21 décembre : + 14 grammes par jour. Dort mal. gaz. Selles fétides, prend beaucoup d'eau bouillie avant les tétées.

28 décembre : + 1 gramme par jour. Légère amélioration.

4 janvier : + 17 grammes par jour. Beaucoup de gaz, nuits mauvaises, pas de diarrhée, vomit souvent.

11 janvier : — 6 grammes par jour. Il prend de la fièvre, de la diarrhée; toujours des gaz; éruption en plaques sur le dos; très abattu. Bab. mixte.

25 janvier : + 14 grammes par jour. Il a très bien digéré, n'a plus de fièvre, éruption disparue, bonnes digestions.

29 février : Va à la campagne en très bon état.

OBSERVATION X

Yvonne J.... deux mois, 4130 grammes. — *Dyspepsie*. — *Spécificité*. — *Régime mixte*. — *Les digestions redeviennent bonnes*. — *Prises de poids très satisfaisantes, 2520 grammes en trois mois*.

4 janvier 1908 : L'enfant vient à la goutte de lait en assez bon état, pesant 4 kg. 130 à deux mois. La mère ne lui donnant pas le sein, on la met au biberon jusqu'au 10 mars.

10 mars : Poids 5 kilogrammes. A ce moment, l'enfant qui a toujours été constipée vient avec un état digestif plutôt défec-tueux. Le ventre est dur, gros, surtout à gauche. Elle vomit fréquemment un quart d'heure à vingt minutes après la tétée, les nuits sont souvent agitées. Les dernières prises de poids sont faibles, 6 grammes par jour depuis trois semaines, régime mixte, 3 bab. 125 grammes, 4 b. lait 125 grammes au tiers.

17 mars : + 15 grammes par jour, bon état; l'enfant ne vomit plus, le ventre est toujours tendu quoique plus souple.

31 mars : + 35 grammes par jour, le mieux continue.

7 avril : + 10 grammes par jour. L'enfant a très bien digéré, ses nuits sont calmes.

14 avril : + 44,3 grammes par jour. La mère n'a rien remarqué d'anormal.

21 avril : + 17 grammes par jour. Même état.

28 avril et 5 mai : + 36 grammes par jour, l'état est toujours satisfaisant.

19 et 26 mai : + 26 grammes par jour, l'enfant va bien, le ventre est toujours gros, mais peu tendu; on ne sent pas la rate.

9 juin : L'enfant refuse le babeurre. Elle a cependant pris 28 grammes par jour. Poids 7520 grammes. Elle va très bien de toutes façons.

OBSERVATION XI

Jean-Marie R..., trois mois et demi, 3980 grammes, — *Cardiaque* — *Spécificité*. — *Gastrite glaireuse*. — *Pertes de poids fréquentes*. — *Régime mixte*. — *Les phénomènes gastriques sont améliorés*. — *Le poids reprend son ascension normale*.

Poids de naissance 3520 grammes.

10 décembre : Entre à trois mois et demi, pesant 3980 grammes. Nourri au sein; tette quinze à vingt minutes toutes les trois heures; il ne vomit que rarement. Deux à trois selles par jour, peu de gaz, crie sans cesse.

17 décembre : + 7 gr. 1 par jour.

24 décembre : Etat toujours mauvais, l'enfant est très agité, crie jour et nuit, urine et transpire beaucoup, les selles sont vertes et glaireuses, beaucoup de gaz. Il vomit des glaires en abondance, surtout le matin. Il a perdu 14 gr. 3 par jour. — 3 bab. de 125 grammes en plus du sein.

31 décembre : Il a perdu 45 grammes dans la semaine, l'état est cependant meilleur, il crie moins, ne vomit presque plus, quoique mal réglé (la mère le laisse au sein tant qu'il veut, toutes les deux heures et demie; la diarrhée persiste.

7 janvier : + 0, l'état général est bon. Il recommence à vomir des glaires.

21 janvier : + 4 grammes par jour. L'enfant va bien, le ventre est souple; peu de gaz; une ou deux selles par jour, jaunes, bien liées, pas de vomissement.

4 février : + 31 gr. 4 par jour. L'état général est bon ; l'enfant ne s'est jamais mieux porté.

OBSERVATION XII

J..., trois mois et demi, 2930 grammes. — *Arriéré.* — *Gastro-entérite.* — *Difficulté de l'allaitement au sein.* — *Régime mixte.* — *Amélioration générale.* — *Prises de poids considérables.*

Né le 29 janvier 1908, il ne pèse, le 9 mai, que 2930 grammes.

9 mai : 2930 grammes. Nourri au sein, l'enfant a pris, il y a un mois et demi, une gastro-entérite, qui a duré trois semaines. Il avait, à ce moment, trois à quatre selles vertes fétides par jour et vomissait presque tout ce qu'il prenait. A son entrée, la diarrhée a disparu, mais l'enfant refuse de prendre le sein. La mère doit tirer son lait et arrive à lui en faire prendre une petite quantité par ce procédé. Il prend, en outre, de la farine lactée. Il vomit une ou deux fois par jour, dort mal et a beaucoup de gaz. 7 bab. de 50 grammes après le sein.

16 mai : + 51 grammes par jour. Il est très constipé, a beaucoup de gaz. Ses selles sont encore fétides, le ventre est un peu dur. L'enfant est très pénible, dort toujours mal la nuit et continue à refuser le sein. On porte le bab. à 7 biberons de 80 grammes.

23 mai : 3470 grammes + 27 grammes par jour. Les selles sont jaunes avec quelques grumeaux verdâtres, toujours fétides. Les gaz sont abondants. La mère doit encore tirer son lait. Il vomit moins, dort mieux, est moins pénible. Le ventre est plus souple.

30 mai : + 53 grammes + 8 grammes par jour. Deux selles par jour, non fétides ; moins de gaz. L'enfant est beaucoup plus calme et dort la nuit. Le ventre est souple, plus de vomissement. Il prend 3 à 400 grammes d'eau entre les tétées.

9 juin : + 13 grammes par jour. Va très bien. Une selle par jour, un peu fétide. Il a pris 1 kilogramme en un mois.

OBSERVATION XIII

Marie A..., soixante-quatre jours, 3030 grammes. — *Spécifique*. — *Atrophie infantile*. — *Diarrhée*. — *En nourrice*. — *Insuffisance de l'alimentation*. — *Régime mixte*. — *Puis bibeurre seul*. — *Excellent état*. — *Prend 1100 grammes en deux mois*.

10 octobre 1907 : Entre à la consultation à soixante-quatre jours, pesant 3030 grammes. Elle a été mise en nourrice jusqu'à ce moment. La mère l'en a retirée parce qu'elle y dépérissait. A l'entrée, l'enfant a de la diarrhée, trois à quatre selles fétides avec gaz; pas de vomissements; les nuits sont agitées : le ventre est gros, dur, sensible à la pression. On ne sent pas la rate. Lait.

8 octobre : + 10 grammes par jour. Toujours de la diarrhée, quelques vomissements. Même régime, huile de ricin.

22 octobre : — 15 grammes par jour. Etat stationnaire.

29 octobre : + 21 grammes par jour. Constipation, gaz. Nuits pénibles. Ventre météorisé.

8 novembre : + 0 gramme. Pas d'amélioration sensible.

12 novembre : + 17 grammes par jour. Pas d'amélioration sensible.

19 novembre : + 5 gr. 7 par jour. Toujours très pénible.

3 décembre : Diarrhée verte et gaz. Vomissements en grumeaux — régime mixte Bab. + lait.

10 décembre : — 6 grammes par jour. Selles toujours fétides, gaz abondants. L'enfant dort mieux. Bab. seul.

17 décembre : + 35 grammes par jour. Très amélioré. Les nuits sont bonnes, les vomissements très rares; l'aspect extérieur est complètement modifié. L'enfant est gaie; le ventre, toujours gros, est beaucoup plus souple.

24 décembre : + 26 grammes par jour. La diarrhée fétide et les gaz ont reparu. La mère donnait, en plus, du lait de provenance douteuse,

31 décembre : + 17 grammes par jour. L'enfant ne vomit plus. La diarrhée et les gaz ont cessé. La mère s'en tient au babeurre.

7 janvier : + 18 grammes par jour. Excellent état.

14 janvier : + 16 grammes par jour. La mère a donné de l'eau pannée. Les selles vertes recommencent, gaz abondants. Vomissements. Erythème du siège.

21 janvier : + 40 grammes par jour. L'érythème a disparu. L'enfant va très bien.

24 mars : Le babeurre a été continué jusqu'à ce moment avec succès. L'enfant a pris 1100 grammes en deux mois. L'état général est excellent. Les digestions bonnes. On reprend le lait.

OBSERVATION XIV

Joseph L..., neuf mois, 7300 grammes. — *Entérite*. — *Rachitisme*. — *Alimentation défectueuse*. — *A seize mois, très en retard comme poids*. — *Babeurre mixte*. — *Grosse amélioration sous tous les rapports*. — *Puis babeurre seul bien supporté*.

1^{er} mars : Entré à neuf mois, pesant 7300 grammes. Nourri au sein jusqu'à il y a trois semaines. La mère lui donnait en plus des pommes de terre, des croûtes de pain, etc. A seize mois, l'enfant n'a presque pas pris de poids. A ce moment, otite moyenne avec écoulement abondant, adénite cervicale, chapelet costal, gros ventre, selles nombreuses, beaucoup de gaz, pas de vomissement. Les membres sont grêles, un peu noués aux articulations. L'enfant ne se tient pas sur ses jambes. Babeurre mixte.

14 mars : + 33 grammes par jour. L'état digestif s'est un peu amélioré; le ventre est plus souple; l'enfant dort mieux la nuit.

28 mars : + 34 grammes par jour. Il digère toujours bien le babeurre, est beaucoup moins agité, surtout la nuit; les selles sont normales; encore des gaz.

2 avril : + 13 grammes par jour. L'enfant a deux dents, est beaucoup plus gai, commence à se tenir sur ses jambes. Va bien.

9 avril : + 0 gramme. Un peu de dysenterie depuis deux jours.

23 avril : + 0 gramme. La dysenterie est guérie, très bon état général.

30 avril : + 7 grammes par jour. L'enfant a mis six dents en huit jours.

14 mai : + 3 gr. 5 par jour. Quatre selles fétides avec gaz.

4 juin : Va très bien, marche tout seul. Bab. seul, 7 b. 150 grammes.

14 juin : + 14 grammes par jour. Bon état de toutes façons.

OBSERVATION XV

René S..., cinquante jours, 3390 grammes. — *Gastro-entérite.*

— *Rachitisme.* — *Très mauvais état général.* — *Babeurre mixte.* — *État complètement modifié, tant au point de vue des digestions que de l'aspect extérieur.*

2 avril 1908 : Entre à cinquante jours, pesant 3390 grammes. Il a été nourri au sein par la mère pendant quinze jours, puis au biberon. Régulé toutes les deux heures. Actuellement, l'enfant est chétif, maigre, très faible, pâle; le teint est terreux; le chapelet costal est très apparent, il n'y a pas de nouure des épiphyses, ni d'incurvation des membres inférieurs. De plus, l'enfant digère très mal depuis quelques jours : il vomit fréquemment après la tétée, les selles sont fréquentes : cinq à six par jour, vertes, fétides, les gaz sont abondants, il y a de l'érythème du siège. Babeurre mixte.

9 avril : + 18 gr. 6 par jour. Il a très bien digéré le babeurre, l'érythème a à peu près disparu le ventre est moins tendu, l'enfant plus sage. Encore trois à quatre selles quotidiennes.

23 avril : + 1 gr. 3 par jour. Quelques vomissements l'enfant prend mieux le babeurre que le lait, l'érythème est guéri, les selles sont à peu près normales, l'enfant a bien repris des forces. Son aspect extérieur est très amélioré.

OBSERVATION XVI

Fred O..., six mois et demi, 5190 grammes. Poids de naissance 3380 grammes. — *Gastro-entérite.* — *Rachitisme.* — *Spécificité.* — *Babeurre seul.* — *Amélioration et guérison rapide de la gastro-entérite.* — *Prises de poids parfois considérables.* — *A pris en trois mois 2300 grammes.*

5 mars: Entre à la consultation à six mois et demi pesant 5190 grammes. Il a été nourri par la mère pendant dix-huit jours, puis mis en nourrice. Il en revient en très mauvais état: le ventre est énorme, dur, ligneux, les selles sont fréquentes cinq à six par jour, vertes extrêmement fétides, il a des gaz en abondance, est très agité; ne dort ni le jour, ni la nuit. Le chapelet costal est très marqué, les fontanelles sont peu déprimées, les jambes sont repliées sur l'abdomen et reprennent cette position quand on les abandonne à elles-mêmes. (Bab. seul 7 bouteilles de 125 grammes.

12 mars: + 58 grammes par jour. Le ventre est toujours dur, les selles fétides, mais moins nombreuses, les gaz abondants, mais l'enfant dort un peu et paraît plus gai.

19 mars: + 0 grammes. Constipé maintenant, toujours agité les cuisses sont constamment repliées, toujours beaucoup de gaz, pas de vomissement.

26 mars: + 4 grammes par jour, la constipation augmente, les nuits sont mauvaises. La digestion du babeurre reste satisfaisante. 7 Bab. 150 grammes.

2 avril: + 62 grammes par jour, l'enfant est toujours très agité, le ventre très gros, les gaz abondants, mais les selles sont jaunes, bien liées, et il commence à étendre un peu les jambes.

9 avril: + 8 grammes par jour, les nuits sont bien meilleures la constipation a cessé, les selles sont normales, quelques vomissements.

14 avril: + 34 grammes par jour. Un peu agité, Il commence à se soulever et à se porter sur ses jambes,

21 avril : + 23 grammes par jour. Même état.

28 avril : + 51 grammes ; très agité ; se réveille cinq à six fois la nuit. Gaz nombreux, étend très bien les jambes et commence à marcher.

5 mai : + 14 gr. 3 par jour. Va bien. Constipé.

12 mai : + 14 gr. 3 par jour. Bon état.

9 juin : Poids 7.450 grammes. Etat général excellent, l'enfant est méconnaissable, en trois mois il a pris 2300 grammes.

OBSERVATION XVII

Philippe G..., dix mois, 8.950 grammes. — *Diarrhée. Régime mixte. — La diarrhée a disparu en deux semaines. — Les digestions sont redevenues bonnes. L'enfant s'est dégoûté du babeurre.*

25 juillet 1907 : 8.950 grammes. L'enfant entre à dix mois, parce qu'il a pris depuis cinq à six jours une diarrhée tenace, verte avec selles fétides et nombreuses, les gaz sont abondants, le ventre tendu et douloureux, pas de vomissement. Lait.

5 septembre : 8.910 grammes. Même état. L'enfant n'a pris que du lait jusqu'à ce moment. — 7 Bab. 125 grammes.

12 septembre : + 48 grammes par jour, trois selles par jour, moins fétides, toujours des gaz.

19 septembre : + 0 grammes. La diarrhée a disparu, les gaz presque, l'enfant est calme et dort bien.

25 septembre : + 31 grammes par jour. Excellent état — 1 Bab. 125 grammes.

3 octobre : + 32 grammes par jour. Deux selles fétides avec gaz, 2 Bab. 125 grammes.

10 octobre : + 14 grammes par jour. Amélioration sensible.

17 octobre : + 60 grammes par jour. Les digestions sont bonnes ; la diarrhée a disparu ; le ventre est souple.

24 octobre : L'enfant ne veut plus de babeurre.

OBSERVATION XVIII

Christine B., quatre mois, 4250 grammes. *Spécificité. — Entérite, érythème du siège. — Babeurre seul. — Guérison complète en un mois.*

12 mai 1908. Entre à quatre mois, pesant 4.250 grammes, allaitée artificiellement, elle a un peu de diarrhée verte acide avec gaz abondants et érythème du siège. Pas de vomissement. Les nuits sont un peu agitées. 7 Bab. 125 grammes.

19 mai : + 47 grammes par jour. Va bien, un peu constipée. L'érythème diminue.

26 mai : + 18 grammes par jour. Digère très bien le babeurre. Bien améliorée.

2 juin : + 50 grammes par jour. Bon état, nuits calmes, selles normales, pas de vomissement ; érythème disparu.

9 juin : + 43 grammes par jour. Excellent état. La mère dit que son enfant a changé immédiatement dès qu'elle a pris du babeurre.

OBSERVATION XIX

Marie G., deux mois, 3.470 grammes. — *Spécificité gastro-entérite. — Très mauvais état général. — Babeurre mixte, puis total. — Excellents résultats. L'enfant prend moins de poids avec le babeurre total qu'avec le régime mixte, mais elle dort mieux et les prises sont plus régulières.*

5 octobre : Entre à la consultation à deux mois, pesant 3.470 grammes en très mauvais état, enfant amaigri, yeux enfoncés ; teint pâle et jaunâtre. Les digestions sont pénibles. La diarrhée alterne avec la constipation ; quelques vomissements de temps en temps ; dort mal la nuit ; crie beaucoup, surtout l'après-midi. Lait.

2 novembre : — 50 grammes dans la semaine, l'état est toujours très mauvais. — Bab. mixte.

16 novembre : 3.850 grammes + 38 grammes par jour, elle a bien pris le babeurre ; presque plus de gaz ; crie moins, les selles sont moins nombreuses, mais toujours fétides.

7 décembre : Poids 4.080 grammes. L'enfant qui avait perdu la semaine avant, a pris 36 grammes par jour dans la dernière semaine, les selles sont moins fétides, elle vomit un peu après la tétée.

21 décembre : 4.440 grammes + 23 grammes. Elle ne vomit plus.

25 janvier : 4.770 grammes. Bon état ; la fontanelle est presque fermée. Le babeurre réussit mieux que le lait. — 7 Bab. 100 grammes.

28 mai : 5900 grammes, excellent état jusque-là. Il est remarquable *que les prises quotidiennes sont moindres avec le babeurre seul qu'avec le régime mixte ; par contre, elles sont plus régulières ; on reprend le régime mixte.*

4 avril : un peu de diarrhée cette semaine.

10 avril : diarrhée guérie.

2 mai : L'enfant ne veut plus de babeurre. Excellent état.

OBSERVATION XX

S..., âge non déterminé. Poids, 4.725 grammes. — *Gastro-entérite. — Babeurre seul, puis régime mixte. — Amélioration générale de tous les symptômes.*

22 février : 4.725 grammes. Vient à la consultation avec un commencement de gastro-entérite : deux à trois selles vertes par jour, peu de vomissements, l'enfant est un peu agité, le ventre peu tendu, 7 biberons lait de 100 gr. 1/3.

29 février : 4.605 grammes. L'état n'a pas changé, même régime.

7 mars : 4.500 grammes. Assez bon aspect extérieur, état digestif toujours mauvais. Le nombre des selles est variable, mais elles sont toujours vertes et fétides, 7 bab. de 100 grammes.

14 mars : + 35 grammes par jour, plus de vomissements, plus de diarrhée, l'enfant dort bien.

21 mars : 13 grammes par jour. L'état est cependant satisfaisant, 4 bab. de 125 grammes, 3 bab. de 100 grammes.

28 mars : + 22 grammes par jour. Quelques vomissements, on purge.

4 avril : + 24 grammes par jour. Va très bien.

11 avril : 5.000 grammes + 1 par jour, 7 bab. à 125. Va bien.

18 avril : 5.250 grammes + 36. Très bon état.

25 avril : + 0 gramme. Très bon état.

2 mai : 5.500 grammes + 36. Très bon état.

9 mai : 5.720 grammes + 31. Très bon état.

16 mai : 5.780 grammes + 8,6. Un peu de diarrhée depuis cinq jours, quatre à cinq selles.

23 mai : 6.060 grammes + 40. Encore un peu de diarrhée fétide.

30 mai : 6.010 grammes. La diarrhée a duré encore deux jours. L'état est aujourd'hui très bon sous tous les rapports.

OBSERVATION XXI

Marius M..., quatre mois. — *Gastro-entérite*. — *Athrepsie complète*. — *Etat presque désespéré*. — *Babeurre seul*. — *Guérison complète en quinze jours qui s'est maintenue*.

24 décembre 1907 : Prend à quatre mois une gastro-entérite aiguë des plus intenses. Il s'était toujours bien porté jusqu'à ce jour et était nourri au sein.

A ce moment, il commence à avoir quelques selles vertes, fétides avec gaz abondants. Après quelques jours, la diarrhée augmente d'intensité. Les selles deviennent plus abondantes, plus nombreuses, six à huit par jour grumeleuses ; l'odeur en est repoussante. L'enfant a des gaz en abondance, crie toute la

nuît. Il commence à vomir tout ce qu'il prend ; la température est élevée.

Après trois semaines de cet état, il vient à la consultation de la Charité. A ce moment, l'état est misérable. L'amaigrissement est considérable. La mère dit qu'il a perdu un poids énorme pendant cette période, sans pouvoir préciser. La peau est comme collée sur les os, les yeux enfoncés ; la fontanelle largement ouverte est déprimée ; les jambes repliées sur l'abdomen qui est météorisé, tendu, douloureux. L'oreille gauche suppure abondamment, 7 bab., 100 grammes par jour.

Après une semaine. Les vomissements ont cessé, l'enfant est plus calme, la température prise par la mère baisse également. La diarrhée a beaucoup diminuée, est moins fétide. L'oreille est guérie.

Après huit jours. La diarrhée, les gaz ont cessé complètement ; le ventre est souple ; les suites sont bonnes ; le poids reprend vite et régulièrement ; l'état digestif est satisfaisant ; l'état général a tellement changé, que l'enfant est devenu méconnaissable.

Il reste au babeurre encore huit jours. Puis lait.

OBSERVATION XXII

Gustave R..., un mois et demi. — *Gastro-entérite. — Lait maternel trop gras. — Pertes de poids inexpliquées, qui ont cessé en remplaçant une partie du lait par 25 grammes de babeurre. — Bonnes digestions dans la suite et bon état.*

4 mars : Amené à un mois et demi par sa mère qui trouvait qu'il dépérissait et pensait à une insuffisance de lait. L'examen montre que le lait est abondant. L'enfant a à ce moment des selles abondantes, vertes, fétides, variables du reste comme nombre et comme abondance. Il vomit fréquemment, deux ou trois minutes après la tétée les gaz sont abondants. Il crie beaucoup, surtout la nuit, le ventre est très dur, ligneux ; l'état général ne paraît pourtant pas mauvais. Il est à ce moment complètement déréglé. On a dit à sa mère de le régler toutes les trois heures.

11 mars : 2.920 — 100 grammes Même état. Régulé.

18 mars : 2.890 — 30 grammes. Même état. Régulé — 25 grammes de bab. à chaque tétée.

25 mars : 3.250 + 360 grammes pour la semaine. La diarrhée va mieux, les nuits sont meilleures. Bon état général.

1^{er} avril : + 180 grammes pour la semaine. La diarrhée a disparu, les selles sont redevenues jaunes, bien liées. L'enfant est calme, le ventre souple, toujours des gaz.

8 avril : 3.540 + 110 grammes pour la semaine. Vomit toujours, moins de gaz, va bien.

15 avril : + 230 grammes pour la semaine. Bon état. Vomit moins. La mère donnait d'abord le babeurre, puis le sein, il vomissait le lait. Elle fait le contraire aujourd'hui, et il n'a plus que quelques régurgitations. Il digère mieux le babeurre que le lait.

22 avril : + 160 grammes pour la semaine. Va bien, vomit son lait.

29 avril : + 130 grammes pour la semaine. Va bien, vomit son lait.

6 mai : 4.080 + 60 grammes pour la semaine. Eczéma au front.

13 mai : + 60 grammes pour la semaine. L'eczéma persiste.

20 mai : + 120 grammes. L'éruption va mieux.

27 mai : + 100 grammes. Eruption a peu près disparu.

3 juin : + 50 grammes par semaine. Eczéma guéri. Vomit toujours le lait, on trouve par l'analyse qu'il est trop gras.

10 juin : + 160 grammes par semaine. Bon état.

17 juin : + 100 grammes. Va très bien. La mère attendait qu'il ait vomi le lait pour donner le babeurre.

OBSERVATION XXIII

Suzanne C..., onze mois, 5.180 grammes. — *Arriérée.* — *Eczéma.* — *Assez mauvais état général.* — *Babeurre seul puis régime mixte.* — *Eczéma guéri en deux mois, a pris 3 kilogrammes en cinq mois.*

Entre à la consultation à onze mois, pesant 5.180 grammes. Elle

pesait trois kilogrammes à la naissance. Venue à terme. Nourrie au sein un mois, ensuite au biberon.

7 janvier : Très constipée, ventre dur. Pas de vomissements, mais des gaz en abondance. Elle présente un eczéma étendu de la face. Les nuits sont très pénibles, pas de chapelet costal ; pas de nouure des épiphyses ; les fontanelles sont normales, 7 bab. 100 grammes.

28 janvier : + 1 gramme par jour. L'alimentation est insuffisante. La mère donnait autre chose. L'état général est meilleure nuits plus calmes, toujours très constipée, 3 bab. 150 grammes, 4 bab. 125 grammes.

18 février : + 18 grammes par jour. Très bon état, dort bien, caractère plus gai. L'eczéma de la face a diminué ; ni régurgitations, ni vomissements.

25 février : + 43 grammes par jour. Très bon état.

3 mars : + 13 grammes par jour. Le mieux persiste. L'eczéma s'efface.

10 mars : 23 grammes. Excellent état.

28 mars : 14 grammes. Eczéma disparu. Un peu de diarrhée avec érythème du siège. La mère donnait du lait en plus, 7 bab. 150 grammes.

12 mai : + 36 grammes par jour. Va très bien.

19 mai : + 39 grammes par jour. Va très bien.

16 juin : 22 grammes par jour. Va très bien de toutes façons. A pris 3.000 grammes en cinq mois.

OBSERVATION XXIV

Henri V..., sept mois et demi, 6.020 grammes. — *Entérite.* — *Eczéma.* — *Alimentation défectueuse en nourrice.* — *Régime mixte.* — *Guérison de l'entérite.* — *Grande amélioration de l'eczéma.* — *L'enfant absorbe le babeurre mieux que le lait.*

12 mars 1908 : Entre à sept mois et demi pesant 6.020 grammes. Il revient de nourrice où il a été nourri au biberon. On lui donnait en plus des soupes de pain cuit. L'aspect extérieur n'est

pas mauvais ; mais la constipation est opiniâtre, le ventre dur, le siège rouge. Il y a en outre de l'eczéma de la face. Régime mixte.

26 mars : + 31 grammes par jour. La mère demande la suppression du babeurre prétendant qu'il lui donne des coliques.

L'enfant reste absent un mois, nourri uniquement au lait, et revient le 7 mai pesant 6.820 grammes avec une éruption eczémateuse généralisée à tout le corps. Bab.

14 mai : 17 grammes par jour. Le ventre est souple, les selles normales, l'éruption persiste.

4 juin : + 70 grammes en vingt jours. L'enfant est en bon état, l'eczéma a presque disparu. Il prend aujourd'hui le babeurre mieux que le lait.

OBSERVATION XXV

Marguerite A... — *Spécifique.* — *Gastro-entérite.* — *Eczéma.*
— *Babeurre seul.* — *En un mois, la gastro-entérite est guérie.* — *L'eczéma a presque disparu.*

Elle suivait la consultation depuis le 6 février 1908.

Dans le courant de février, elle a pris de la diarrhée, du muguet et de l'eczéma du siège avec état général mauvais : agitation, fièvre, insomnie. Le ventre est ballonné, très dur. On ne sent pas la rate.

7 mai : — 18 grammes par jour dans la dernière semaine ; même état. On commence le babeurre.

14 mai : + 21 grammes par jour. L'état digestif s'est beaucoup amélioré, la diarrhée a disparu, les selles restent fétides, l'eczéma du siège persiste.

21 mai : + 14 grammes par jour. L'état est cependant assez bon ; l'eczéma diminue, les selles sont moins fétides. Le ventre est encore un peu tendu.

11 juin : + 6 grammes par jour. L'enfant va bien. L'eczéma a presque disparu ; les selles sont meilleures. L'enfant est moins pénible. La gastro-entérite du début est guérie.

OBSERVATION XXVI

Lucie D..., six mois. — *Eczéma*. — *Régime mixte*.
Guérison complète en deux mois.

9 avril : A pris peu après son entrée à la consultation un eczéma étendu du siège de la vulve et des talons. Les selles sont liquides, mal liées, peu odorantes. Trois babeurres, 125 grammes en plus du lait.

23 avril : Bonne digestion du babeurre. L'eczéma est très amélioré.

14 mai : L'eczéma a presque disparu ; les talons sont guéris.

11 juin : Un peu de diarrhée avec gaz. L'eczéma va bien.

OBSERVATION XXVII

Roger C..., cinquante-six jours, 3.370 grammes. — *Eczéma*.
— *Bon état général*. — *Régime mixte*, puis *babeurre total*. — *Guérison complète en un mois*.

30 avril : Entre à cinquante-six-jours, pesant 3.370 grammes. Il ne vomit pas, n'a pas de diarrhée ; les selles sont normales, non fétides, mais il existe un eczéma étendu du siège avec quelques placards disséminés sur le corps (babeurre, régime mixte).

7 mai : + 8 gr. 6 par jour. Bon état général ; la mère n'a rien remarqué de particulier ; l'eczéma persiste. Babeurre seul.

21 mai : + 32 grammes par jour. Etat général très satisfaisant, pas de vomissements ; l'eczéma va un peu mieux.

4 juin : + 17 gr. 1 par jour. L'eczéma est guéri ; deux ou trois selles quotidiennes non fétides.

OBSERVATION XXVIII

Louis M.,, poids de naissance, 2.480 grammes. — *Prématuré à huit mois.* — *Gastro-entérite.* — *Abcès multiples.* — *Très mauvais état général.* — *Régime mixte, puis babeurre seul.* — *Amélioration et guérison rapide de la gastro-entérite.* — *Vingt jours après, état général satisfaisant,* — *Poids, 2.270 grammes à la sortie de la maternité.*

Placenta, 460 grammes; troisième enfant. La mère ne sait pas ce que sont devenus les deux autres. Elle était atteinte de pleurésie au moment de l'accouchement.

L'enfant est un peu faible, cyanosé, présentant sur le front et une partie du cuir chevelu une éruption miliaire, blanchâtre, sur fond violacé. Il entre à la crèche le 20 avril 1908 avec une gastro-entérite et est mis au babeurre.

20 avril : T. = 37°5. L'éruption a disparu. Trois selles vertes liquides, pas de vomissements.

21 avril : T. = 36°8, p. = 2.420 grammes. Trois selles vertes fétides.

22 avril : T. = 36°7. Deux selles toujours vertes et fétides, gaz.

23 avril : P. = 2.380 grammes, t. = 36°7. Deux selles verdâtres, un vomissement.

24 avril : T. = 37 degrés. Quatre selles verdâtres avec gaz.

25 avril : T. = 37 degrés. Quatre selles toujours fétides.

26 avril : T. = 37 degrés. Quatre selles toujours fétides.

27 avril : T. = 37°4, p. = 2.450 grammes. Quatre selles jaunes liquides, moins fétides, moins de gaz; pas de vomissement.

28 avril : T. = 37°5. L'enfant prend des abcès multiples; l'état digestif est meilleur.

29 avril : La température reste stationnaire. Le mieux s'accroît.

30 avril : La température baisse un peu (37 degrés). P. = 2.490 grammes; l'enfant est beaucoup plus calme, les selles ont meilleur aspect.

1^{er} mai : L'état est stationnaire.

2 mai : La température remonte, 37°5.

3 mai : La température remonte, 37°5.

4 mai : T. = 38°4. Nouveaux abcès, l'enfant est agité. L'état gastrique reste satisfaisant, les selles sont normales. P. = 2,565 grammes.

5 mai : T. = 37°8 le matin, 36°8 le soir. Bon état.

6 mai et jours suivants : La température n'est pas remontée; l'enfant digère bien, est plus calme le jour, ne crie pas et dort bien la nuit. Les selles sont jaunes, bien liées; pas de vomissement.

10 mai : T. = 36°8, p. = 2.770 grammes.

L'enfant part en bon état. Les abcès ont complètement disparu.

OBSERVATION XXIX

Hubert P..., à terme, pesant 2.350 grammes. — *Très mauvais état. — La mort semble proche. — Babeurre seul. — Amélioration générale en trente-six jours.*

Né le 11 mars 1908.

Premier enfant d'une mère dont l'état sanitaire est assez douteux. Elle a déjà eu une fausse couche.

Né à la clinique en présentation du siège décomplété, mode des fesses. Le siège se dégage spontanément. Dégagement manuel des bras. Difficultés de la tête dernière par rétraction de l'anneau de Bandl et occiput en arrière.

Le lendemain de la naissance, l'enfant présente un hématome diffus de la région inguinale s'étendant à la partie inférieure de l'abdomen. L'enfant est en très mauvais état. La température oscille entre 38°2 et 38°5.

Le troisième jour, une teinte jaune citron d'ictère moyennement foncé apparaît sur le visage et sur tout le tronc. Les muqueuses présentent la même coloration. Il y a un peu de rougeur de la paupière supérieure gauche.

Le sixième jour, l'hématome noircit. L'enfant n'a pas de troubles digestifs apparents. Il ne vomit pas, n'a pas de diarrhée, mais c'est avec peine que la mère arrive à lui faire prendre un peu de lait. L'état général est très mauvais. L'enfant est étendu immobile, les yeux fermés, les narines pincées, exsangues; il paraît mourant, la fin semble imminente. On essaye un peu de babeurre en plus du lait.

Le onzième jour (20 mars), l'enfant passe à la crèche. L'hématome disparaît peu à peu. L'état est toujours lamentable. Comme il semble mieux supporter le babeurre que le lait, on le met tout au babeurre.

21 mars : t. = 36°8, p. = 2.210 grammes.

23 mars : t. = 37°4, p. = 2.190 grammes.

26 mars : t. = 37°1, p. = 2270. L'état est toujours très précaire.

31 mars : t. = 37°6, p. = 2200. L'état est toujours très précaire.

3 avril : t. = 37 degrés, p. = 2230. L'enfant semble moins abattu.

6 avril : t. = 37°1, p. = 2300. Ouvre les yeux, remue un peu.

10 avril : t. = 37°4, p. = 2320. Bon état digestif.

13 avril : t. = 37 degrés, p. = 2360. Va mieux, toujours bien faible.

17 avril : t. = 37°1, p. = 2400. Dort toujours bien la nuit.

20 avril : t. = 37 degrés, p. = 2465. Il semble s'alimenter avec plus d'entrain.

23 avril : t. = 37°1, p. = 2470.

27 avril : t. = 37 degrés, p. = 2550. L'enfant part à cette époque, placé en nourrice par l'Assistance publique.

Son état est très amélioré. Il est plus éveillé. Son aspect est complètement modifié, l'ictère a disparu, les fonctions digestives sont normales. Il n'a jamais eu de température pendant tout le

temps qu'il a pris du babeurre. Mais en trente-six jours, il a pris 340 grammes. Il semble cependant en bonne voie de guérison.

OBSERVATION XXX

Georges M..., nouveau-né. — *Insuffisance de l'alimentation au sein. — Babeurre mixte, puis babeurre seul. — L'enfant prend moins avec le babeurre seul qu'avec le régime mixte, mais dort mieux. — Pas de température.*

La mère a commencé à nourrir elle-même son enfant. On s'aperçoit immédiatement qu'elle n'a pas encore assez de lait. On complète alors par 25 grammes de babeurre après chaque tétée. Prise de poids, 80 grammes par jour en moyenne.

Neuf jours après l'accouchement, la mère prend une salpyngite. La sécrétion lactée est encore diminuée, on augmente le babeurre : 40 grammes par jour en plus du sein. Il prend 100 grammes par jour en moyenne.

Pendant deux jours, l'enfant est mis complètement au babeurre, 50 grammes par tétée. Il ne prend alors que 10 à 15 grammes par jour. La mère lui redonne le sein. La prise de poids triple et quadruple les jours suivants.

Pendant les dix-neuf jours que dura cette alimentation, l'enfant n'eut ni vomissement, ni régurgitation, ni diarrhée, ni aucun symptôme de suralimentation, avec des prises quotidiennes de plus des 100 grammes. La température resta toujours normale. Mais il reste évident que, si la prise de poids fut très inférieure au moment du babeurre seul, le sommeil fut bien meilleur à ce moment.

OBSERVATION XXXI

Victor B..., nouveau-né, 3890 grammes. — *Accidents consécutifs à une dystocie (Bassin généralement rétréci). — Accouchement très laborieux. — Présentation du sommet. — Application de forceps au détroit supérieur). — Très mauvais état. — Pas de phénomènes digestifs. — Babeurre seul, puis régime mixte. — Résultats remarquables. — Meilleures prises avec le babeurre qu'avec le lait. — Pas de température.*

11 mai : L'enfant naît en état de mort apparente, cyanosé. Il est impossible, le premier jour, de lui donner le lait de la mère pourtant abondant. Il est incapable de prendre le sein. Très mauvais état général. Quelques convulsions.

12 mai : 3890 grammes. L'enfant est toujours très faible, cyanosé. La mort semble prochaine. T. = 40 degrés. Un bain à 32 degrés, 10 grammes de babeurre par tétée, plus 10 grammes d'eau sucrée.

13 mai : t. = le matin 40 degrés, le soir, 39°5. Nouveau bain à 32 degrés. Les selles sont jaunes, ni gaz, ni vomissements. Les nuits sont excellentes. L'enfant est somnolent pendant la journée. Etat général toujours inquiétant. Bab. 40 grammes par tétée.

14 mai : t. = matin 38°5, soir 38°1. La cyanose disparaît peu à peu; les convulsions ont cessé. L'état digestif est bon.

15 mai : température matinale 37°2, soir 37°1. L'enfant prend des abcès des pieds. Poids 3340. Il est au bas de sa courbe et a perdu 550 grammes.

16 mai : t. = 36°8, p. = 3480 grammes + 140 dans la journée. Bon état.

17 mai : t. = 36°8, p. = 3640 grammes + 160 en vingt-quatre heures. On met l'enfant au régime mixte. Bab. et sein.

18 mai : t. = 37 degrés, p. = 3700 grammes + 60. Rien à noter.

19 mai : t. = 37 degrés, p. = 3720 grammes + 20. L'état général est bien meilleur, l'enfant semble renaître. Il prend ses biberons avec plus d'avidité.

21 mai : t. = 37°1, p. = 3750 grammes + 30. Va bien.

22 mai : t. = 36°8, p. = 3800 grammes + 50. On supprime le babeurre, 80 grammes de lait par tétée au sein.

23 mai : t. = 36°8, p. = 3740 grammes — 60.

24 mai : t. = 36°8, p. = 3740 grammes + 0. Rien de particulier à noter.

25 mai : t. = 38 degrés, p. = 3720 grammes — 20. Abcès du coude droit. L'état digestif reste bon. On reprend le régime mixte, 25 grammes, bab. plus le sein.

26 mai : t. = 37 degrés, p. = 3800 grammes + 80. Le coude et les pieds sont guéris.

27 mai : t. = 36°8, p. = 3850 grammes + 50. Va bien.

28 mai : t. = 36°8, p. = 3900 grammes + 50. Va bien.

29 mai : L'enfant part en très bon état de toutes façons. Il a toujours bien digéré le babeurre, malgré son état de faiblesse du début. Il n'a jamais eu de température du fait de cette alimentation. Le régime mixte le faisait mieux profiter que le sein.

CHAPITRE V

RÉSULTATS DU TRAITEMENT

La plupart des observations qui précèdent, n'ayant pas été prises dans un milieu hospitalier, présentent à la fois un avantage et un inconvénient. L'avantage vient de ce fait que les enfants, ne se bornant pas à un court séjour dans les Gouttes de lait pour le traitement d'une affection aiguë, peuvent être suivis pendant beaucoup plus longtemps ; et ce n'est évidemment pas un mince avantage que d'être renseigné sur les résultats d'une alimentation prolongée par ce produit. L'inconvénient tient à ce qu'il nous a presque toujours manqué dans ces observations un élément d'appréciation précieux : nous voulons parler de la température. Or, Tugendreich a particulièrement insisté sur l'élévation de température que présentent certains enfants, après l'ingestion de babeurre, surtout quand cette ingestion a suivi trop tôt des accidents gastro-intestinaux à la période aiguë. Cette fièvre du babeurre a des particularités intéressantes à noter : tantôt il n'y a qu'un seul accès fébrile souvent peu marqué ; d'autres fois l'élévation thermique est beaucoup plus considérable. Dans les cas les plus graves, elle se reproduit chaque fois qu'on donne du

babeurre, ce qui oblige à en suspendre l'emploi. L'état général dans ce cas est parfois atteint, les selles sont plus liquides, le poids reste stationnaire ou diminue, les vomissements sont rares. Tugendreich considère la mort comme tout à fait exceptionnelle. Pour Rivet, qui a bien étudié la question, la fièvre serait d'autant plus intense que le babeurre serait employé plus tôt après les accidents aigus, mais dit-il cette élévation est toute transitoire et ne saurait en aucun cas empêcher l'usage du babeurre. Cette température n'est du reste pas la règle et de plus il arrive très souvent qu'elle tombe d'elle-même après quelques jours, malgré la continuation du babeurre. C'est cependant un élément qu'il ne faut pas négliger et l'on devra toujours surveiller la courbe thermique des nourrissons ainsi traités.

Il restait à savoir à quoi était due cette fièvre spéciale reconnue par la plupart des auteurs. Était-elle imputable à la formation d'une albumine particulière, toxique? Fallait-il la rapporter aux féculents dont Weill a signalé l'influence sur la disparition de la monothermie des nourrissons? Schaps a démontré que c'était le sucre qu'il fallait en rendre responsable. La fièvre ne se produisait plus, en effet, quand dans le babeurre on remplaçait le sucre par de la farine d'avoine. Le lait de vache coupé d'eau et additionné de sucre suffisait à la provoquer. Schaps alla plus loin, il prouva que le sucre, non fermentescible, du reste, n'agissait ainsi qu'après son assimilation, et que les fermentations intestinales n'étaient pour rien dans ce phénomène. La seule injection sous la peau de 5 centimètres cubes de glycose en solution isotonique produi-

sait cette élévation de température variable avec la quantité de glycose employée. Il fallait deux fois plus de lactose pour obtenir le même résultat.

Il nous a paru intéressant de rechercher si cette fièvre de babeurre se produisait chez les nouveau-nés avec ce genre d'alimentation. La sensibilité particulière à cet âge donnait un poids spécial aux indications ainsi recueillies. Or, sur 24 nourrissons de moins de 15 jours, alimentés soit avec le régime mixte (babeurre et lait), soit avec le babeurre seul, nous n'avons constaté qu'une seule fois de la température. Encore faut-il remarquer qu'elle subsista, par la suite, avec le lait de vache et ne disparut que par l'allaitement au sein.

Un autre défaut du babeurre risquait beaucoup plus encore de restreindre son emploi thérapeutique et alimentaire chez les enfants. Nous avons déjà signalé la saveur spécialement désagréable de ce liquide. N'avait-on pas à craindre de voir les enfants refuser le biberon ou vomir peu après cette nourriture un peu répugnante? Nous avons suivi 146 nourrissons, dans les Gouttes de lait, alimentés par ce procédé, soit avec le babeurre seul, soit avec le régime mixte.

Dans 6 cas seulement l'enfant se montra avide du babeurre qu'il préféra souvent au lait.

Dans 69 cas, les nourrissons supportèrent très bien le babeurre pendant tout le temps qu'on leur en donna (temps, du reste, très variable).

Dans 30 cas, on ne put faire prendre les bouteilles que d'une façon très irrégulière, l'enfant ayant des alternatives d'intolérance et d'avidité.

6 fois les prises furent tout à fait fantaisistes : l'enfant ne supportait le babeurre qu'au milieu de la journée ou le matin, ou la nuit, etc. D'autres fois, il vomissait le babeurre pris après le lait ou réciproquement. Les seules conclusions à tirer sont qu'on ne devra pas se décourager trop vite, et qu'avec des tâtonnements on arrivera souvent à un succès.

Enfin, 35 fois l'enfant refusa le babeurre ou le vomit. Nous croyons ce chiffre encore trop élevé, les mères de famille ayant trop de raisons pécuniaires ou autres pour insister beaucoup devant un premier refus.

Or, ces réserves étant faites, il faut convenir que, quand on arrive à faire prendre le babeurre, et c'est la majorité des cas, les succès sont nombreux et parfois inespérés. Sur les 31 observations précitées, nous n'avons guère enregistré que des succès, et dans des cas souvent fort graves. Il ya évidemment des mécomptes, mais quel médicament n'en a pas? Nous verrons plus tard quels résultats les différents auteurs qui ont étudié la question ont obtenus. Nous nous bornerons, pour l'instant, à chercher dans les différents cas envisagés plus haut quelles furent les améliorations apportées par son usage aux différentes fonctions organiques. Or, ces améliorations sont tout à fait remarquables et encourageantes : dans les cas d'atrophie infantile, on voyait l'enfant après une période d'oscillation généralement courte se mettre à prendre du poids d'une façon régulière, et les gains ainsi réalisés étaient quelquefois assez considérables pour permettre à un enfant très affaibli de rattraper très vite la courbe pondérale normale de son âge. Les fonctions digestives plus

aisées, l'estomac moins fatigué, se prêtant mieux à l'assimilation d'un produit dont il utilisait la presque totalité; l'intestin moins encombré de substances fermentescibles est moins accessible aux causes de dilatation et d'irritation qui troublaient ses deux grandes fonctions d'assimilation et d'évacuation et cela explique suffisamment ce réveil de la nutrition retardée (obs. I, II, III, IV, V, VI, VII, IX, XII, XIII). Mais c'est surtout chez les rachitiques que ce résultat général d'une action qui semble toute locale se fait le mieux sentir. Il est trois symptômes qu'on rencontre presque constamment chez les enfants rachitiques : le défaut de fermeture de la fontanelle, le retard de la dentition et de la marche. Or, ici, en trois, quatre, cinq semaines, on voyait souvent le babeurre activer ou compléter ce travail normal de la nature en même temps qu'il donnait le coup de fouet à toutes les autres fonctions sous l'influence de cette paresse générale de l'organisme (obs. VIII, XIV, XV, XVI). Mais ici l'emploi du babeurre doit satisfaire à deux conditions : 1° Autant que possible, il vaut mieux le donner avec un peu de lait. Les prises de poids y gagneront; 2° si le lait n'est pas supporté, il ne faut pas oublier que le babeurre mieux utilisé peut-être, est beaucoup moins nutritif que le lait, et qu'il serait insuffisant, le plus souvent, de l'administrer dans les mêmes proportions. Il y aura, du reste, beaucoup à faire pour fixer une posologie rationnelle de ce médicament qu'on donne un peu à tort et à travers.

Comme remède, le babeurre n'est pas inférieur à l'aliment, et c'est dans les dyspepsies, les diarrhées,

souvent causes elles-mêmes des troubles nutritifs cités plus haut, les gastro-entérites, qu'il trouve son indication la plus fréquente et la plus marquée. Des vomissements rebelles, des diarrhées profuses, fétides, incoercibles par les autres procédés sont souvent amendés ou guéris, et quelquefois l'abdomen débarrassé des masses énormes de gaz qui le distendaient, prend une consistance souple contrastant avec sa dureté primitive; et les nuits redeviennent bonnes: soit parce que la quiétude intestinale est plus grande, soit parce que l'acide lactique, à l'instar des autres acides, provoque la somnolence (obs. IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI). Teixeira de Mattos d'abord, Nobécourt et Rivet, ensuite ont beaucoup insisté sur l'amélioration remarquable des fèces qui suit l'usage du babeurre: elles perdent leur fétidité, d'abord vertes liquides avec des flocons jaunes, puis uniformément liées, jaune clair avec l'odeur ordinaire. La flore se modifie, le *bacillus bifidus* devient prédominant. En quelques jours, les selles donnent l'image complète de la flore normale des enfants élevés au sein. Cet état particulier des fèces est commun au babeurre et au lait de femme.

C'est sans doute aussi à cette action antiseptique exercée dans l'intestin qu'il faut attribuer les succès remarquables de cette alimentation sur les eczémas, impetigos, strophulus, érythèmes dont nous avons donné quelques exemples (obs. XIII, XXIV, XXV, XXVI) et dont Davenière et Lesné ont publié de belles observations, puisqu'il est reconnu aujourd'hui que ce sont, chez les enfants comme chez les adultes, les poi-

sons naturels venus pour la plupart de l'intestin qui causent, en s'éliminant par la peau, les différentes affections cutanées, si fréquentes dans la première enfance.

Enfin, nous insisterons en dernier lieu sur les succès obtenus par le babeurre dans le cas où la mère avait un lait trop gras, provoquant la perte du poids et la dyspepsie (obs. XXII).

Tels sont les résultats que nous croyons pouvoir mettre à l'actif du babeurre dans nos observations personnelles. Nous allons maintenant passer brièvement en revue les conclusions des divers praticiens qui ont employé ce produit. Notons, en passant, qu'il a été expérimenté un peu dans toutes les affections infantiles où la nutrition était touchée de près ou de loin. Nous ne l'envisagerons que dans ses indications les plus habituelles.

Teixeira de Mattos dit avoir eu des améliorations et des guérisons inespérées. Heubner eut 85 succès sur 119 cas. Cardamatis, Decherf ont eu de beaux résultats. Arraga le trouve supérieur à toutes les préparations connues et dit qu'il triomphe des dyspepsies les plus rebelles : les insuccès tiendraient pour lui à des scléroses pancréatiques ou à des dilatations de l'estomac. Morquio le regarde comme précieux dans les gastro-entérites aiguës et chroniques, chez les hérédo-syphilitiques et les atrophiques. Rensburg eut 19 cas favorables sur 25. Cordier guérit deux atrophies infantiles. M^{lle} Luisi eut 22 succès. Salge, Sagher, Pinto, Demay de Certant, Lagache, Zubizarreta, Schlossmann, Niemann, Cassel, Japha préconi-

sent son emploi. Lesné et Davenière lui doivent des guérisons d'affections cutanées. M. Péhu a eu de « véritables résurrections ». Méry et Guillemot considèrent les résultats comme tout à fait irréguliers. Ausset n'a eu que des insuccès. Quant à Cruchet, sans nier les bons effets du babeurre, il se demande si le lait écrémé n'agirait pas aussi bien. Comby ne prend pas parti dans la discussion et se borne à transcrire les résultats indiqués par les autres auteurs. Quant à Marfan, il réserve son opinion et écrit : « Attendons pour nous prononcer sur le babeurre et remarquons que, tandis que la plupart des auteurs recherchent un lait gras, ici on nous vante un aliment maigre. »

Cette analyse rapide suffit à montrer que la majorité des cliniciens est loin d'être défavorable au babeurre et que ce médicament mérite réellement d'être pris en considération pour les résultats nombreux qui ont marqué son emploi.

CHAPITRE VI

MODE D'ACTION

Quelle était donc la substance à laquelle le babeurre devait tant de propriétés curatives et alimentaires. Ce qui explique la valeur du babeurre chez les rachitiques et les atrophiques c'est, avons nous dit, sa plus grande digestibilité. Mais cette qualité peut tenir à bien des éléments. Jacobson l'attribue à trois facteurs principaux : 1° l'acidité (à laquelle on a attribué aussi ses propriétés curatives) dont le rôle est généralement contesté par la plupart des auteurs. A l'appui de sa théorie, Jacobson, qui suppose que le babeurre agirait en s'opposant aux fermentations secondaires, cite les bons effets généralement obtenus chez les hypopeptiques par la médication acide. Mais Rubinstein ne croit pas que l'acide lactique soit capable, à lui seul, d'arrêter l'action et le développement des microbes intestinaux. 2° l'absence de graisse : son rôle est certain pour Jacobson et aussi pour Japha, et il semble, en effet, que le nourrisson dyspeptique ait une intolérance particulière pour les matières grasses. Mais ce n'est pas, semble-t-il, l'opinion de Jäger et de Ballot qui ajoute du beurre au babeurre, ni de Schlossmann qui y ajoute de la crème chez les enfants bien portants. Pour Mar-

fan même, la graisse serait indispensable : « Il semble, dit-il, qu'une bonne digestion de lait exige un excès de beurre, dont une partie n'est pas absorbée. » 3^o l'état de fine division de la caséine et même sa solubilisation partielle sur laquelle Fouard et Falkenheim les premiers ont appelé l'attention. La finesse des grumeaux faciliterait énormément le travail de l'estomac. On a pensé aussi que les albumines solubles pouvaient être directement assimilables : idée toute théorique, du reste, et probablement fausse. Nous ajouterons aux trois facteurs de Jacobson la présence des hydro-carbonés moins fermentescibles et probablement plus assimilables. C'est aussi l'avis de Jacobi.

Si l'accord n'est pas fait sur l'explication de la digestibilité du babeurre, il ne l'est pas davantage sur celles de ses propriétés curatives dans les affections aiguës ou chroniques du tube digestif. Ici encore, on a fait intervenir la présence de l'acide lactique. Marfan le croit peu efficace donné concurremment avec l'alimentation ; il ne le serait pour lui qu'administré pendant la diète hydrique. Heubner, Bauer, Deutsch font les mêmes réserves. Teixeira de Mattos trouve cette action manifeste.

L'absence de matières grasses pourra encore ici expliquer ses avantages sur le lait dans les gastro-entérites. Mais c'est surtout aux féculents et aux hydro-carbonés qu'il faut faire jouer le rôle principal. Combe, de Lausanne, voit en eux des aliments anti-putrides par excellence. Precht attribue au sucre du lait les regurgitations, les flatulences et même le rachitisme, rares avec le babeurre. L'utilisation avan-

tageuse, faite en médecine infantile par la plupart des auteurs, Rivet particulièrement, de la médication féculente, les mêmes succès obtenus par Ferreira, dans l'emploi de la diète féculente pour des dyspepsies et des gastro-entérites chroniques montrent le rôle important dû à l'adjonction des farineux dans le babeurre. Hirschler s'en est rendu compte expérimentalement, mais il explique un peu différemment les bons résultats de la clinique. Les farines, grâce à leur absorption et à leur transformation lente dans l'intestin font que les acides lactique et succinique se forment peu à peu et que leur action peut se prolonger.

La lactose pourrait avoir le même rôle, mais elle est trop vite absorbée. C'est d'une façon un peu analogue que Fournier explique le rôle des hydrocarbures, du sucre de canne en particulier. Il n'agirait pas par lui-même ; mais dans un mélange complexe formé d'hydrates de carbone, de matières protéiques et de graisses, il se développerait des microbes acidogènes qui s'attaqueraient d'abord aux hydrates de carbone fermentescibles, en donnant une fermentation acide à la faveur de laquelle la désintégration protéique est annulée ou tout au moins retardée. Une trop forte acidité empêche les ferments acides de se développer ; la neutralisation complète de l'acidité favorise le développement des microbes putridogènes. Martinet arrive aux mêmes conclusions.

C'est donc par l'action antiputride de ses divers éléments que le babeurre agit sur les gastro-entérites, les diarrhées, les dyspepsies des nourrissons ; et cette action si marquée de la flore intestinale en laquelle

Metschnikoff voit la source principale de l'atrophie sénile, contre-balancée par le développement d'autres microbes empêchants, explique comment on a pu être amené à opposer ces germes les uns aux autres toutes les fois que la chose était possible, et comment les recherches expérimentales de Fournier, Tissier, Martelly, Gasching, ou cliniques de Veitch, Rotch, Dünn et Cohendy, ont incité certains auteurs à utiliser le babeurre cru pour profiter de la propriété spéciale des bacilles lactiques qui s'y trouvaient renfermés. Nous avons déjà laissé entrevoir l'avenir possible de cette bactériothérapie par le babeurre cru, à laquelle Jäger a dû ses premiers succès, dont Dünn a aussi reconnu les avantages.

CHAPITRE VII

INDICATIONS

Nous tirerons ces indications de l'état de la mère, de l'état du lait et de celui de l'enfant.

Les premières peuvent être des indications d'urgence : l'apparition d'une affection aiguë infectieuse ou toxique jointe à la difficulté de se procurer un lait dont on soit sûr feront du babeurre une ressource précieuse. On pourra l'employer également pendant quelques jours, lorsque la mère atteinte d'une affection grave, cardiopathie mal compensée ou dyspepsie tenace, n'a pas encore pourvu à l'alimentation de son enfant avec un autre lait. Le babeurre n'est pas à continuer longtemps dans de pareilles conditions.

Dans les cas où le lait maternel est trop gras, il y aura indication non pas à supprimer l'allaitement, mais à réduire un peu la prise au sein pour ajouter un peu de babeurre après ou avant chaque tétée. La quantité de graisse ainsi absorbée sera diminuée.

La même indication se pose lorsque l'enfant a pour le lait une intolérance partielle ou totale.

C'est l'état du nourrisson qui commande le plus souvent l'emploi de cet aliment : les gastro-entérites à l'état subaigu, les diarrhées continues, les dyspep-

sies rebelles, avec tout leur cortège si fréquent d'affections cutanées, trouveront en lui un modificateur énergique et rapide. Les prématurés, les hérédo-syphilitiques, les tuberculeux, les enfants arriérés atrophiques, athrepsiques, rachitiques, y gagneront des améliorations pondérales marquées, parfois extraordinaires, et une sorte d'excitation de toutes leurs fonctions physiologiques; les résultats sont d'autant plus merveilleux et rapides que l'enfant n'a pas de fièvre.

CHAPITRE VIII

CONTRE-INDICATIONS

On a voulu faire du jeune âge une contre-indication formelle à l'emploi du babeurre. Teixeira de Mattos dit de ne pas le donner aux tout petits de trois à quatre semaines. Les 24 cas où nous l'avons vu employer chez des enfants de moins de quinze jours ne semblent pas confirmer cette manière de voir d'autant plus que chez des prématurés ou des enfants dont l'accouchement fut très laborieux et amena des troubles fort graves (obs. XXVIII, XXIX et XXXI, il fut non seulement très bien supporté mais provoqua encore une amélioration très rapide de tous les symptômes. Du reste, Rothschild a eu de bons résultats à tout âge.

Dans les cas de gastro-entérite aiguë, à part Decherf, tous les auteurs sont d'accord pour en différer l'administration jusqu'à ce que la température ait baissé et que les phénomènes aigus se soient un peu atténués.

La contre-indication sera la même lorsque, un quart d'heure à vingt minutes après la tétée il produira des vomissements, indices d'un certain degré d'intolérance.

On conseille aussi de s'abstenir dans les cas de déchéance organique trop prononcée, d'atrophie pondé-

rale trop grande, de convalescence prolongée et troublée d'une affection aiguë grave, du tube digestif en particulier, ayant amené une sensibilité telle de tout l'organisme qu'il faudra des semaines et des mois pour arriver à faire supporter efficacement un aliment quelconque.

En tout cas, aucune de ces contre-indications n'est irréductible et un essai timide et prudent pourra toujours être tenté à la condition que la surveillance en puisse être rigoureuse. Pratiquement, il faudra retenir aussi que si l'on veut faire du babeurre un emploi prolongé, il faudra souvent lui adjoindre le lait, ou bien même cesser complètement son administration pendant quelque temps et le remplacer par le lait. Il arrivera souvent du reste que toute tentative sera inutile et que l'intolérance acquise sera définitive.

Nous avons, au sujet des contre-indications, à juger un dernier reproche fait au babeurre. On l'a accusé de provoquer des lésions rénales et hépatiques (Charrin) par son acide lactique. Loeper croyait le même acide susceptible de produire l'athérome expérimental. Enfin, le rachitisme aurait été souvent causé par son administration intempestive, Teixeira de Mattos envisageant cette dernière hypothèse ne croit pas ce reproche fondé. Il reconnaît bien que chez les enfants nourris depuis six ou huit mois par ce procédé survient un léger rachitisme avec dentition retardée et fontanelles lentes à se fermer, mais il se demande s'il n'en est pas de même par les autres alimentations artificielles. Et d'ailleurs Kassovitz ne signale-t-il pas le rachitisme chez 75 pour 100 des enfants nourris au sein ? Schlossmann sans

conclure au rachitisme dû au babeurre dit avoir rencontré chez les enfants ainsi nourris une déperdition considérable en sels de chaux. Massaneck, Henry de Rothschild n'ont jamais eu de rachitisme chez les nourrissons qu'ils ont soignés et Massaneck confirme son opinion par soixante-dix-neuf observations, toutes négatives. Cohendy fait remarquer que l'acide lactique peut être pris à haute dose et sans inconvénient (Certaines peuplades bulgares en absorbent jusqu'à 10 grammes par jour pendant des mois sans préjudice). Hayem et Hutinel partagent cette opinion. De Jäger, se basant sur les expériences de Stoelzner, prouvant que l'alcalinité du sang n'est pas changée dans le rachitisme, voit dans le babeurre un remède par excellence du rachitisme. C'est une conclusion à laquelle nous serions tentés de nous rallier à cause des succès obtenus sur des enfants rachitiques, si la pathogénie du rachitisme encore peu connue ne commandait pas la plus prudente abstention dans ces discussions toutes doctrinales. En tout cas, ici encore, c'est l'expérience individuelle qui tracera la ligne de conduite au praticien, chaque observation clinique pouvant comporter des résultats différents.

CONCLUSIONS

I. Le babeurre doit être employé :

1° Dans les affections gastro-intestinales de l'enfant : dyspepsies, diarrhées, gastro-entérites. Dans ce dernier cas, il sera bon d'éviter de l'administrer en pleine période aiguë à cause de la fièvre de babeurre du reste peu à redouter. Mais on pourra tenter avec des chances de succès, l'emploi de babeurre cru ayant au moins vingt-quatre heures, mais très peu de plus. Cette thérapeutique devra toutefois être prudente, les expériences cliniques sur ce point étant encore insuffisantes ;

2° Dans les affections chroniques et dystrophiques des nourrissons atrophies, athrepsie, rachitisme, débilité congénitale, etc.

3° Chez les prématurés supportant mal le lait ;

4° Comme aliment d'attente chez les enfants que leur mère ne peut pas encore allaiter ;

5° Pour remplacer le lait non digéré ou pour suppléer en partie à cet aliment quand il est trop gras.

II. Il n'y a pas de contre-indication absolue, mais dans tous les cas, cette alimentation devra être surveillée.

III. Le babeurre ne semble pas généralement pouvoir être continué longtemps sans qu'on alterne avec une autre alimentation, mais la plupart des enfants le supportent très bien d'emblée.

IV. Sauf, chez les tout jeunes enfants dont l'appareil digestif est délicat, le babeurre seul semble donner des prises de poids moindres que le régime mixte. Par contre, le sommeil serait meilleur.

V. Il ne paraît pas capable de produire le rachitisme.

VI. Son administration ne paraît pas donner d'élévation thermique aux enfants bien portants même nouveaux-nés.

VII. Quand le babeurre remplace le lait, on doit en donner une quantité supérieure à celle du lait correspondant à cet âge.

VIII. Il semblerait cependant dangereux de le donner à discrétion.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
FABRE

Vu :

LE DOYEN,
L. HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 3 juillet 1908.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
P. JOUBIN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Archives des maladies des enfants*, 1905, p. 549.
- ARRAGA, *Archives de médecine des enfants*, 1903, mémoire n° 14.
- AUSSET, *Pédiatrie pratique*, 15 décembre 1904.
- BAGINSKY, *Revue d'hygiène et de médecine infantile*, 1902, n° 6.
- CASSEL, Société médicale de Berlin, 26 juin 1907.
- CARDAMATIS, *Archives de médecine des enfants*, 1904, chap. iv.
- CARO, *Archiv. f. Kinderheilkunde*, 1902, p. 321.
- COHENDY, *Archives des maladies de l'appareil digestif et de la nutrition. Thérapeutique microbienne des affections intestinales*, septembre 1907, n° 9).
- COMBE, *Archives de médecine des enfants*, février 1904.
- COMBY, *Alimentation et hygiène des enfants*, Paris, 1908.
- CORDIER, *Annales de la polyclinique centrale de Bruxelles*, mai 1905.
- CRUCHET, *Gazette médicale de Bordeaux*, 1903, n° 8.
- DAVENIÈRE, *Traitement par le babeurre de certaines toxidermites infantiles, strophulus, eczéma* (thèse de Paris, 1905).
- DECHERF, *Archives de médecine des enfants*, 1905.
- DEMAY DE CERTANT, *Bulletin médical de la clinique Saint-Vincent-de-Paul*, Bordeaux, mai 1903.
- DÜUN, *Arch. of Pediatrics*, 1907, vol. XXIV, n° 4.
- DUPRAT, Thèse de Paris, 17 juillet 1902.
- FERREIRA, *Archives de médecine des enfants*, mémoire n° 16.
- FOURNIER, De l'emploi des ferments en vue de la désinfection intestinale (*Presse médicale*, 26 janvier 1907).
- GRAANDBOOM, *Revue d'hygiène et de médecine infantile*, octobre 1904 (Congrès des gout. de lait de Bruxelles, septembre 1907).
- GILIBERTI, *La Pediatria*, avril 1906.

- HOUWING, *Centralbl. f. Gynæk.*, 1900.
- HUTINEL, *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, août 1903.
- JACOBI, *Revue mensuelle*, 1900.
- JACOBSON, *Archives de médecine des enfants*, 1904.
- JÆGER (de), *Mémoire*, Berlin, 1898.
- JAPHA, *Société médicale de Berlin*, 26 juin 1907.
- JOURNÉE, *Thèse de Paris*, janvier 1907.
- KELLER, *Jahrbuch für Kinderheilk.*, 1893, p. 393.
- LAGACHE, *Echo médical du Nord*, 15 octobre 1905.
- LESCHZINER, *Arch. f. Kinderheilk.*, 1904.
- LESNÉ, *Archives de médecine des enfants*, 1906, n° 1.
- LUISI (M^{lle}), El babeurre en las afecciones gastro-intestinales de los niños (*Arch. latino americ. de Pediatra*, juin 1906).
- MAJOUR, *Thèse de Toulouse*, février 1906.
- MARFAN, *Traité de l'allaitement*, 1903, p. 444.
- MARTINET, *Presse médicale*, 8 février 1908.
- MASSANECK (Gabor von), *Jahrb. f. Kinderh.*, 1904.
- MÉRY et GUILLEMOT, *Société de pédiatrie*, 1904.
- MÉRY, *Journal de Lucas-Championnière*, 1905.
- *Journal de médecine interne*, 1905, p. 17 et 147.
- METSCHNIKOFF, *Revue scientifique*, 1904, VII, « la Vieillesse ».
- MOLL, *Deutsch. med. Woch.*, 1906.
- MORQUIO, La leche descremada acida (*Revue de la Société médicale argentine*, 1904).
- NIEMANN, *Société médicale de Berlin*, 26 juin 1907.
- NOBECOURT, *Précis de médecine infantile*, Paris, 1906.
- *Infections digestives des nourrissons*, Paris, 1904.
- NOBECOURT et MERKLEN, *Revue mensuelle*, août 1907.
- NOBECOURT et RIVET, *Semaine médicale*, 20 octobre 1907.
- PINTO, *Thèse de Lisbonne*, 1904.
- PÉHU, *Lyon médical*, novembre 1907.
- PÉHU, *L'alimentation des enfants malades*, Lyon, 1908.
- Province médicale*, 4 janvier et 18 janvier 1908.
- RENSBURG, *Jahrb. f. Kinderheilk.*, 1904.
- RIVET, *Revue mensuelle*, février 1907.
- ROMMÉ, Bactériothérapie lactique dans les entérites infantiles (*Presse médicale*, 19 octobre 1907).
- ROMMEL, *Arch. f. Kinderheilk.*, 1903.
- ROTHSCHILD (H. de), *Académie de médecine*, 13 octobre 1903.
- *Traité des dyspepsies et infections gastro-intestinales des nourrissons*, 1904.

RUBINSTEIN, Ueber das Verhalten einiger pathogener Bacterien in der Buttermilch (*Arch. f. Kinderheilk.*, 1903).

SHAGER, *Annales de la Soc. méd. chirurg. de Liège*, mai 1907.

— *Un cas d'atrophie infantile traité par le babeurre*, février 1904.

SALGE, *Jahrbuch f. Kinderheilk.*, février 1902.

SCHAPS, *Berl. klin. Woch.*, 1907, n° 12.

TEIXEIRA DE MATTOS, *Jahr. f. Kinderheilk.*, janvier 1902.

TERRIEN, *Journal des praticiens*, 1905.

— *Précis de l'allaitement des enfants*, Paris, 1908.

TISSIER et MARTÉLY, *Annales de l'Institut Pasteur*, décembre 1902.

TISSIER et GASCHING, *Annales de l'Institut Pasteur*, 25 avril 1903.

TUGENDREICH, *Semaine médicale*, 17 octobre 1906.

VEITCH, *The Brit. med. Journal*, 10 août 1907.

WEILL, Note sur la thermométrie chez les nourrissons (*Lyon médical*, 9 novembre 1902).

ZUBIZARRETA, *Arch. latin. amer. de Pediatra*, mai 1905.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.	9
CHAPITRE PREMIER. — Historique	11
CHAPITRE II. — Mode de préparation et d'administration.	13
CHAPITRE III. — Composition chimique	20
CHAPITRE IV. — Observations	24
CHAPITRE V. — Résultats du traitement	56
CHAPITRE VI — Mode d'action	64
CHAPITRE VII. — Indications	68
CHAPITRE VIII. — Contre-indications	70
CONCLUSIONS	73
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.	75

